UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI CAMERINO

SCUOLA DI GIURISPRUDENZA

Corso di Laurea in

SCIENZE SOCIALI PER GLI ENTI NON PROFIT E LA COOPERAZIONE INTERNAZIONALE

(L-37)

TESI DI LAUREA IN

Sociologia dei processi economici e del lavoro

Il disagio dei territori.
Una indagine sulla dimensione sociosanitaria del sisma del 2016/2017 nell'Italia Centrale.

Laureanda
Roberta Lo Giudice

Relatore
Prof. Marco Giovagnoli

ANNO ACCADEMICO 2018 / 2019

Abstract Italiano

Gli effetti dei terremoti e dei disastri naturali rappresentano condizioni di disagio nei territori, con conseguenze dirette e indirette, sulle relazioni sociali e dunque anche quelle relative alla salute delle persone colpite.

Il terremoto sconvolge i luoghi e le comunità che li abitano: accanto ai propri cari si perdono riferimenti territoriali e le relazioni sociali.

Il disastro ha un carattere totalizzante ed è potenzialmente disordine: spaziale, sociale, spaesamento, rottura di un equilibrio che impedisce di ritornare alla "normalità". Con questo elaborato si propone una riflessione preliminare sul disagio sociale, compreso quello relativo alla stato di salute delle persone colpite dalla sequenza sismica tra il 2016/2017 attraverso le scienze sociali.

Abstract Inglese

The effects of earthquakes and natural disasters represent conditions of disadvantage in the territories, with direct and indirect consequences on social relationships and thus on the health of affected people.

The earthquake upsets the places and the communities that live there: next to their loved ones, territorial references and social relations are lost. This disaster has a totalizing character and is potentially disorder: spatial, social, disorientation, breaking of a balance that prevents a return to "normality". With this paper it is proposed a preliminary observation on the state of health of people affected by the seismic sequence between 2016/2017 through the social sciences.

Ringraziamenti

Sono finalmente giunta alla fine di questo percorso e di questi bellissimi anni universitari. Vorrei che questi ringraziamenti fossero un punto d'arrivo da una parte, ma anche un punto d'inizio, perché credo che non si finisca mai di crescere e spero di poter raggiungere nuovi traguardi importanti nella mia vita.

Vorrei dedicare questa tesi a mamma Maria Rosa e papà Massimiliano, che sono il mio punto di riferimento e che mi hanno dato la possibilità di percorrere e concludere questo cammino. Non mi avete mai fatto mancare nulla, a partire dal vostro grande amore, il vostro sostegno e aiuto durante questi anni. Mi avete sempre aiutata e confortata nei momenti di sconfitta, spronandomi sempre a dare il massimo. Grazie per essere stati sempre al mio fianco in ogni momento e anche oggi, in questo giorno importante. Siete qui con me a festeggiare insieme questo mio traguardo, questa mia vittoria, che non è solo la mia, ma la nostra!

Un grazie pieno di amore a Zia Manuela e Zio Marco, sempre pronti ad ascoltarmi e a darmi consigli. A cercare in ogni occasione di far salire la mia autostima, insegnandomi a camminare ogni giorno a testa alta senza aver paura dei giudizi degli altri.

Un grazie al relatore di questa tesi, il Professor Marco Giovagnoli, per avermi seguita in questi mesi senza mai farmi mancare il suo sostegno e i suoi preziosi consigli, aiutandomi e accompagnandomi nella realizzazione della tesi.

Un ringraziamento doveroso a tutta l'Università di Camerino e a tutto il personale. Un grazie speciale a tutti i professori, per ogni vostra preziosa spiegazione a lezione, per ogni aiuto, consiglio e disponibilità.

Un grazie sincero a tutti i miei compagni di corso, dispensatori inesauribili di consigli e suggerimenti. Se sono arrivata fino a qui è anche grazie a voi. Grazie per esserci sempre stati, per il vostro sostegno nelle difficoltà e per le innumerevoli risate insieme.

Un ringraziamento speciale va a Samuele, per avermi accompagnata in questi anni superando ogni difficoltà e festeggiando per ogni vittoria, per non avermi mai lasciata sola, e per avermi rialzata ogni qual volta mi sentivo giù. Grazie per le nostre chiacchierate, per ogni consiglio, per ogni viaggio, per ogni giornata passata insieme. Grazie, che mi dai la possibilità di poter essere me stessa, grazie per far parte della mia vita, che rendi meravigliosa ogni giorno sempre di più.

Grazie a tutti i miei amici/coinquilini del container. Grazie per aver contribuito a rendere questi anni universitari indimenticabili e fuori dal comune. Compagni di serate indimenticabili, di chiacchierate interminabili, di risate, di momenti unici, pazzi e stravaganti, di giornate

intense e spensierate, grazie per la vostra capacità di starmi accanto nonostante il mio caratterino, per avermi spronata, e per avermi fatto sentire parte di una famiglia.

Grazie agli amici *"del paese",* per aver contribuito a rendere questi anni migliori, per la vostra presenza nella mia vita da tanto tempo, facendomi sentire speciale ogni giorno.

Un grazie speciale va a Marta Menghi, per la sua infinita disponibilità e per avermi accompagnata in questo percorso, chiarendo dubbi e incertezze ogni qualvolta ne ho avuto bisogno.

Desidero ringraziare la Città di Camerino e i Camerti. Nonostante le difficoltà, resistono e lottano per il proprio futuro ogni giorno.

Infine, grazie a me stessa, perché nonostante tutto continuo a riempire di sogni il mio cassetto, giorno dopo giorno.

Roberta

INTRODUZIONE

Alle 3 e 36 del 24 agosto 2016 il tempo si è fermato. Un terremoto di magnitudo 6.0 colpisce l'alta valle del Tronto con epicentro Accumoli; numerosi sono stati i feriti, 299 vittime e gravi danni sul territorio[1], la notte in cui ci fu la sequenza sismica di Amatrice, Norcia e Visso. Il 26 e il 30 ottobre la terra trema ancora; l'area colpita, definito "*cratere*" comprende le regioni Abruzzo, Marche, Umbria e Lazio. Secondo la protezione civile la scossa del 30 ottobre – di magnitudo 6.5 – è la più forte in Italia degli ultimi trent'anni: ma le persone fuori casa aumentano, le zone rosse si estendono e il silenzio dei paesi ormai divenuti macerie inizia a diventare assordante. Infine, il 18 gennaio si verificano ancora quattro scosse di magnitudo superiore a 5.0 dove in provincia di Pescara, una slavina colpisce e distrugge l'Hotel Rigopiano, ai piedi del Gran Sasso uccidendo 34 persone. Così inizia il terremoto senza nome, il "*terremoto del centro Italia*", chiamato così per la vastità del cratere, perché sono piccoli comuni montani conosciuti solo dopo il terremoto. La protezione civile a fine 2017 conterà più di 47.000 sfollati e tonnellate di macerie, e dopo quasi 3 anni è ancora tutto fermo a quel 24 agosto 2016. Lo spavento, il trauma, il cambio di vita, la perdita, il lutto, lo stress, abitare in luoghi che non avranno mai l'aspetto della propria casa, vittime, feriti: tutto ciò produce effetti sulla salute indiretti e a medio-lungo termine. Angoscia, senso di solitudine, frustrazione, sradicamento dalla propria comunità e dai propri legami, rappresentano esperienze tristemente presenti all'attenzione di chiunque abbia vissuto o

[1] Dati della Protezione Civile

anche soltanto conosciuto la condizione di chi è stato vittima di un terremoto. Attraverso il primo capitolo capiremo cos'è il terremoto e in seguito si cercherà per sommi capi di affrontare il tema della sismicità italiana. Proseguendo con lo spiegare la sociologia dei disastri, ovvero la disciplina che indaga la complessa relazione tra società ed eventi estremi essendo il principale approccio della ricerca. L'area colpita dal terremoto "centro Italia" ha riguardato totalmente le aree interne dell'Appennino centrale: quasi 8000 km², che ha compreso 4 regioni: Marche (35%), Umbria (16%), Abruzzo (8%) e Lazio (4%), coinvolgendo 10 province e 138 comuni. Il 6 aprile 2009 alle ore 3:32 una violenta scossa di terremoto ha distrutto L'Aquila. La scossa principale ha avuto una magnitudo momento (Mw) pari a 6,3 (5,8 o 5,9 sulla scala della magnitudo locale) interessando in misura variabile buona parte dell'Italia Centrale. Ad evento concluso il numero definitivo è di 309 vittime, oltre 1.600 feriti e oltre 10 miliardi di euro di danni stimati. Nel secondo capitolo data una prima definizione di benessere, spiegheremo le conseguenze del terremoto che sono andate a pregiudicare la salute delle persone. Infatti, il sisma aquilano ha rappresentato, nella sua tragedia, un punto di svolta nella ricerca scientifica sociale e umana sui disastri in Italia. Capire, grazie alle ricerche effettuate, come salvaguardare la salute delle persone in una città divenuta ormai, dopo 10 anni, un cantiere a cielo aperto e una città fantasma. Proseguendo, nel terzo capitolo troviamo il fulcro dell'elaborato. L'argomentazione si concentrerà su delle interviste fatte di persona ai due medici che hanno seguito la comunità subito dopo il terremoto e che ancora continuano a farlo. Cercheremo di capire e argomentare le risposte per ricostruire una

panoramica provinciale sull’aumento dell'uso dei farmaci e l’abbassamento dello stato di salute della popolazione marchigiana a distanza di circa un anno dal sisma. Si parte da una panoramica generale di cosa accadde durante lo sciame sismico che colpì nel 2016/2017.

Il capitolo continua con una riflessione sulla multidimensionalità del terremoto, in altre parole le conseguenze che il sisma ha provocato, con un focus sul fenomeno del «displacement» o anche comunemente definita come «strategia dell’abbandono» cioè quell’insieme di politiche e di pratiche che sta portando il territorio del cratere allo spopolamento e all’impossibilità di rinascere davvero. Per ultimo ma non meno importante si parla del progetto “Ritornare per Ricominciare” della Croce Rossa Italiana, nato per aiutare, dialogare e ascoltare le persone colpite dal sisma. In particolar modo ci siamo concentrati su Castelsantangelo sul Nera, dove mi sono recata insieme agli psicologi dell’associazione e dove ho scattato le foto inserite in questo capitolo. Il loro è un compito di grande responsabilità, ogni giorno curano quelle ferite invisibili che il terremoto ha provocato aiutando a ritrovare il senso di appartenenza alla comunità. Ho avuto il piacere di ascoltare molte persone che mi hanno aiutata a comprendere cosa sono i disagi che un terremoto comporta; la loro esperienza, i loro studi, il loro contributo, come quello di tutti gli altri è stato preziosissimo. Infine l’intento della tesi è far emergere le conseguenze di un terremoto che, dopo circa 3 anni, ha causato un peggioramento della qualità della vita, portando alla luce questioni legate alla salute della popolazione attraverso il consumo farmacologico. Comprendere ed entrare a contatto con la quotidianità

degli abitanti del cratere e in che modo le conseguenze del terremoto si ripercuotono sul loro benessere psico-fisico.

Il terremoto ha suscitato nelle persone un enorme desiderio di conoscenza, e ciò che si è visto o vissuto, non può essere dimenticato tanto facilmente. Un giorno, se ci sarà mai una ricostruzione, si metteranno le fondamenta non solo su un semplice terreno, ma anche su persone, ricordi ed emozioni, tanto forti quanto violente, che sfuggono alla computer grafica dei progetti, e ai regolamenti edilizi.

CAPITOLO 1
I Terremoti e la Sociologia dei disastri

I.1 Il terremoto: fenomeno geologico e non solo

Il terremoto del centro Italia ha ricordato all'uomo che nonostante il progresso e lo sviluppo nessuno è incolume dagli eventi disastrosi che possono colpire le società umane. Gli eventi catastrofici hanno sempre caratterizzato la vita sulla terra e per l'uomo è un momento di profonda crisi e incertezza; a volte si è chiamati a chiedersi se proprio l'uomo non faccia parte di questi eventi dannosi. Da sempre il pianeta ci ha mostrato la sua maestosità con diversi eventi, come ad esempio: lo tsunami di Sumatra del 2004, causato nell'Oceano Indiano da un terremoto di magnitudo di 9.15, costato la vita a circa 226 mila persone, oppure il tifone tropicale che ha colpito prima il Bangladesh e poi il Pakistan orientale nel novembre del 1970, provocando la morte di circa 300 mila persone. Davanti alle catastrofi naturali, l'uomo capisce la sua fragilità davanti la Terra, e che essa mostra la sua attività con questi eventi che non possono essere evitati, e tanto meno controllati. E' però possibile, ridurre i danni e le relative conseguenze imparando dall'esperienza. L'uomo ha paura di ciò che non riesce a comprendere a pieno, di ciò che non può controllare, come appunto il terremoto, e che lo si voglia o no, gli eventi naturali accadono perché sono la storia della Terra: «i pianeti senza dinamica interna sono morti». (Marotta, Zirilli, 2015). Partendo per ordine, cosa sono i terremoti? Il terremoto è un movimento imprevedibile dovuto ad una rottura all'interno della crosta terrestre a seguito del rilascio di una grande quantità di energia accumulata. Le

rocce che formano la crosta terrestre (è bene ricordare che la superficie terrestre è sempre in lento ma costante movimento) hanno un limite di resistenza, di conseguenza se il limite viene superato esse si rompono, liberando energia sotto forma di onde elastiche. Dove avviene la rottura del blocco di roccia e il rilascio di energia è chiamato ipocentro, mentre l'epicentro è la sua proiezione in superficie che coincide con il luogo di massima avvertibilità e, talvolta dell'evento. La rottura della crosta terrestre è detta faglia che se risulta attiva determina la pericolosità sismica di un luogo. Come si misura un terremoto? Per misurare un terremoto si utilizzano due criteri: la magnitudo e l'intensità. La magnitudo, è una stima del valore dell'energia sprigionata da un terremoto nel punto della frattura della crosta terrestre, cioè all' ipocentro, e si calcola utilizzando la scala Richter con valori che vanno da 1 a 10. Con l'intensità invece, grazie alla scala Mercalli, con valori compresi tra 1 a 12, si prendono in considerazione gli effetti che la scossa provoca sull'ambiente e sull'uomo. La differenza tra le due misure è che la magnitudo di un terremoto è unica e si ottiene grazie ai sismometri; l'intensità invece può cambiare da luogo a luogo, secondo quel che è successo a cose e persone, e in genere, più ci si allontana dall'epicentro e più diminuisce. Molto importante è imparare dalla storia, dai terremoti avvenuti in passato, perché risulta fondamentale nel determinare la gravità dei terremoti futuri e il suo possibile ritorno. A questo proposito il *Catalogo dei Forti Terremoti in Italia* o CFTI[2] è un'

---

[2] Per saperne di più: E. Guidoboni, G. Ferrari, D. Mariotti, A. Comastri, G. Tarabusi, G. Sgattoni, G. Valensise (2018) - CFTI5Med, Catalogo dei Forti Terremoti in Italia (461 a.C.-1997) e nell'area Mediterranea (760 a.C.-1500). Istituto Nazionale di Geofisica e Vulcanologia (INGV). doi: https://doi.org/10.6092/ingv.it-cfti5

inventario di dati su fenomeni naturali complessi nonché il risultato di una collaborazione tra l'Istituto Nazionale di Geofisica e Vulcanologia, INGV[3], e la SGA, Storia Geofisica Ambiente, specializzata nel raccogliere dati sui fenomeni ambientali avversi avvenuti in passato. Il Catalogo è uno strumento prezioso, con carattere multidisciplinare grazie al quale oltre ad aver documentato le tracce dei passati eventi naturali disastrosi, valuta anche le conseguenze economiche, demografiche e le risposte umane riguardo al terremoto.
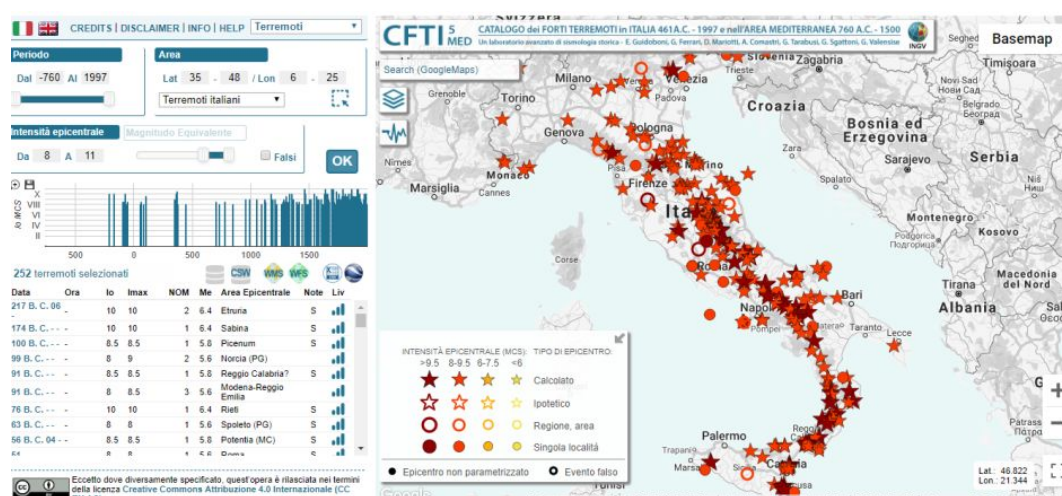
FIGURA 1.1: Pagina iniziale della Versione 5 del Catalogo dei Forti Terremoti in Italia. http://storing.ingv.it/cfti/cfti5/

[3]Costituito nel 1999, l'INGV raccoglie le competenze e le risorse di cinque istituti già operanti nell'ambito delle discipline geofisiche e vulcanologiche: l'Istituto Nazionale di Geofisica; l'Osservatorio Vesuviano; l'Istituto Internazionale di Vulcanologia; l'Istituto di Geochimica dei Fluidi; l'Istituto per la Ricerca sul Rischio Sismico.
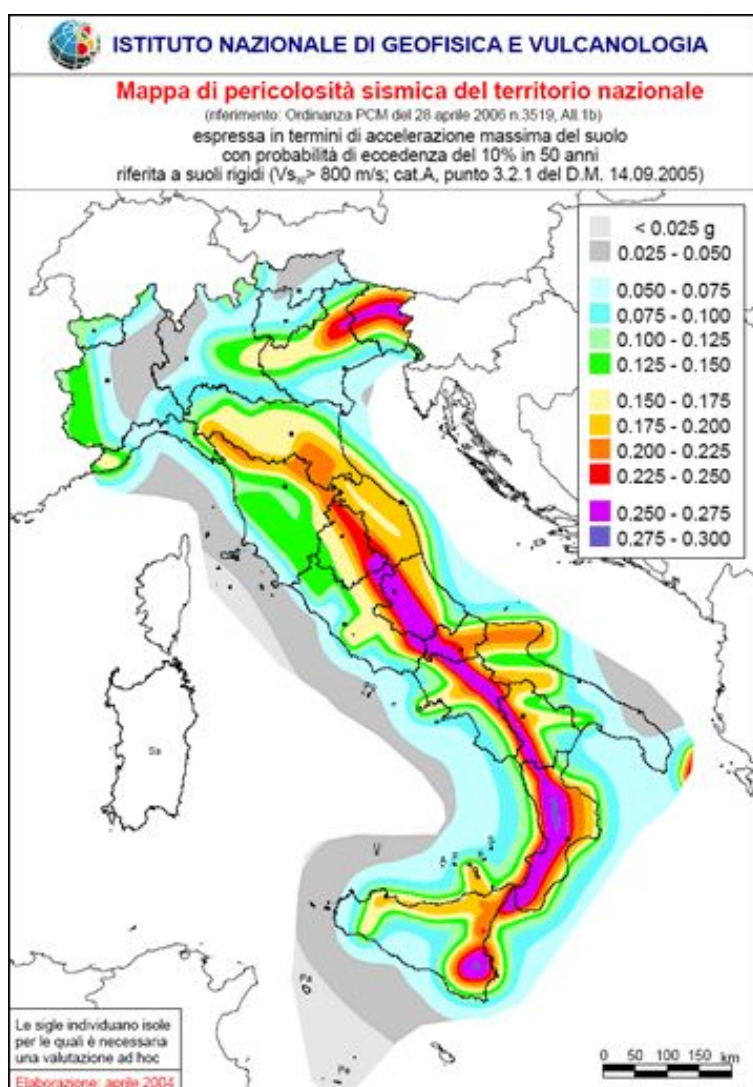
FIGURA 1.2: Pericolosità sismica, 2004 Fonte: INGV

Nel 2003 sono stati emanati i nuovi criteri di classificazione sismica del territorio nazionale[4], basati sugli studi e le elaborazioni aggiornate relative alla pericolosità sismica del territorio, ossia sull'analisi della probabilità che il territorio venga interessato in un certo intervallo di tempo (generalmente 50 anni) da un evento che superi una determinata soglia di intensità o magnitudo. La mappa nella figura 1.2 fornisce una visione delle aree più pericolose in Italia. I colori indicano

[4] Ordinanza del Presidente del Consiglio dei Ministri, 20 marzo 2003, GU Serie Generale n.105 del 8-05-2003 - Supp. Ordinario n.72 https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2003/05/08/03A04408/sg

l'accelerazione del terreno dove i colori più chiari equivalgono ad un basso grado di sismicità, mentre i colori più accesi ad un'area con maggior pericolosità sismica. Secondo questa Ordinanza, l'Italia è stata suddivisa in zone che indicano il loro rischio sismico e a loro volta classificate in 4 zone in base alla Peak Ground Acceleration (picco di accelerazione al suolo), per intensità e frequenza.

ZONA 1	Sismicità alta	PGA > 0,25 g
ZONA 2	Sismicità medio-alta	PGA fra 0,15 e 0,25 g
ZONA 3	Sismicità medio-bassa	PGA fra 0,05 e 0,15 g
ZONA 4	sismicità bassa	PGA < 0,05 g

Tabella 1.1 - Pericolosità sismica del territorio nazionale. Elaborazione: propria su dati della Protezione Civile

Ovviamente la classificazione è parallela ai nuovi studi territoriali e ogni comune dovrebbero rispettare l'ordinanza per la sicurezza della comunità. Quindi, tra rischio sismico, classificazione sismica e pericolosità sismica esistono delle differenze ma i termini sono legati tra loro. Con il primo termine si intende una valutazione dei danni che un evento sismico potrebbe produrre, sia in termini economici che umani. Tale rischio può essere ridotto migliorando la vulnerabilità dell'area coinvolta. Con pericolosità intendiamo la stima dello scuotimento atteso in una zona ottenuta dallo studio dei terremoti storici e la magnitudo. La classificazione sismica invece, è la suddivisione del territorio in zone con vari livelli di pericolosità sismica.
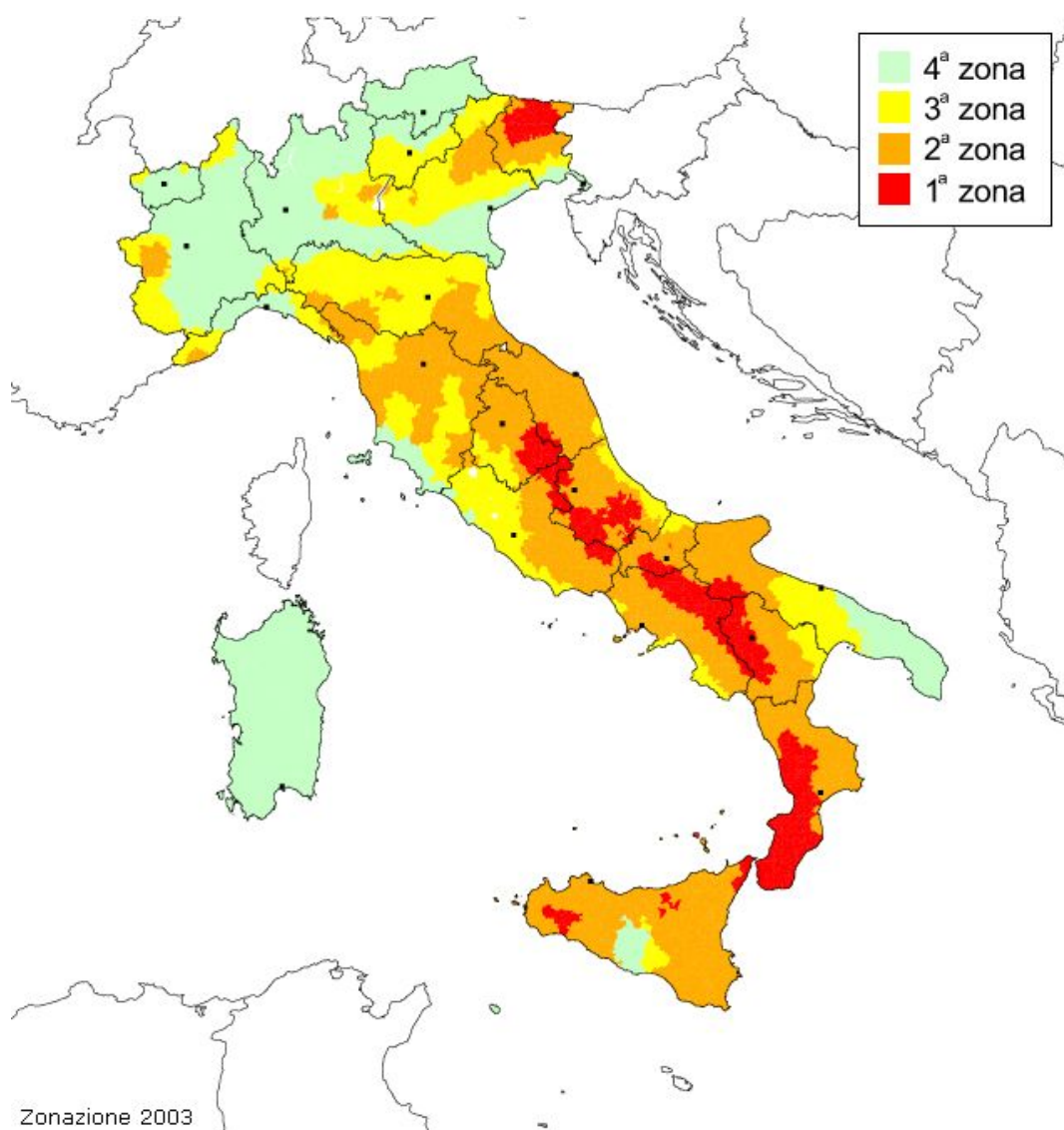
FIGURA 1.3 - Zone sismiche del territorio italiano (2003). Ordinanza PCM 3274 del 20/03/2003 Fonte: INGV

A causa della sua posizione lungo il margine fra due placche tettoniche che collidono, quella Eurasiatica e quella Africana, ogni pochi anni si verifica sul territorio italiano un forte terremoto capace di creare danni. La conoscenza dei terremoti avvenuti in passato è fondamentale perché ci permette di prepararci all'arrivo di nuovi eventi sismici, che sicuramente torneranno a verificarsi. Questa conoscenza va associata alla

consultazione delle mappe della pericolosità sismica (Fig 1.2). L'Italia è stata interessata negli ultimi 50 anni da numerosi terremoti che hanno causato gravi danni e molte vittime. In questa fascia di tempo, la terra ha tremato più forte in varie zone d'Italia. Tra i più importanti c'è il terremoto del Belice del 1968, un violento evento sismico, di magnitudo momento 6,4, che nella notte tra il 14 e il 15 gennaio colpì l'area della Sicilia occidentale, conosciuta come Valle del Belice, compresa tra le province di Trapani, Agrigento e Palermo. Il terremoto del Friuli del Maggio del 1976 fu un sisma di magnitudo 6.5 che colpì il Friuli e le zone limitrofe. "Non si vede più nessuno piangere il secondo giorno dopo il terremoto. La fine di quello che c'era è una cosa accaduta in un tempo già lontano. È cominciata un'altra cosa", aveva scritto il poeta e scrittore Gianni Rodari, nel reportage per *Paese Sera*. Si mise in moto il "modello Friuli": decentramento delle decisioni, reinsediamento della popolazione, ricostruzione "com'era e dov'era". Niente new town come nel Belice e come, oltre 30 anni dopo, in Abruzzo. 4 anni più tardi, precisamente il 23 novembre del 1980, il sisma di magnitudo 6.9 colpì le aree dell'Irpinia dove in un minuto e mezzo il terremoto rase al suolo interi paesi provocando circa 3000 morti, 9000 feriti, 300 mila senza tetto e 150 mila abitazioni distrutte, interi paesi isolati per giorni. Nel settembre del 1997 una serie di forti scosse colpì l'Appennino Centrale con magnitudo 6.0. I danni furono molteplici, quasi 80.000 case danneggiate, vittime, gravi danni anche al patrimonio artistico ed architettonico, con il crollo della volta della Basilica di San Francesco, ad Assisi, il crollo della lanterna del palazzo comunale di Foligno, ed il danneggiamento degli antichi borghi medievali di montagna. Nel 2002 in

Molise, le scosse causarono il crollo di una scuola a San Giuliano di Puglia, in provincia di Campobasso. Nel crollo morirono 27 bambini e una maestra. Il 6 aprile del 2009 il terremoto colpì in Abruzzo, precisamente all'Aquila e comuni limitrofi. Le scosse avvennero in piena notte causando circa 80.000 sfollati e il crollo di alcune strutture pubbliche come la Casa dello Studente, parti dell'Università e dell'Ospedale. In Emilia, nel maggio del 2012 una serie di forti terremoti scuotono la pianura padana emiliana, fra le province di Modena, Ferrara, Mantova, Reggio Emilia, Bologna e Rovigo. Il 20 maggio il terremoto più forte ha una magnitudo momento 6.1. Il 29 maggio una nuova forte scossa, con magnitudo momento 5.9, aggrava i danni e causa nuove vittime. Infine, fra l'Agosto del 2016 e il gennaio del 2017 si sono verificati forti terremoti nella zona dell'Appennino centrale, tra Lazio, Umbria e Marche. L'evento sismico più forte è stato quello del 30 ottobre, con magnitudo momento 6.5. L'Italia è a conoscenza della sua fragilità e purtroppo ancora non si hanno i modi per riuscire a fronteggiare con successo le conseguenze che un terremoto può provocare. Tali avvenimenti sono capaci di produrre la percezione di una duratura e sostanziale rottura dell'equilibrio sociale, delle routine e del senso di sicurezza propri di una «comunità» (Saitta 2015). Il disastro è un costrutto ideato nel tempo: per esempio, in caso di sisma, esso è la conseguenza, prima ancora che dell'evento naturale, della prevalenza di un edilizia disordinata e non conforme alle regole di sicurezza. Inoltre, se si gestiscono male le conseguenze, il disastro può rivelarsi un'occasione per speculazioni fondiarie nella fase di ricostruzione. O si può avere un consumo di suolo maggiore dell'area del paese stesso, provocando un

gravissimo danno ambientale, e si possono generare dinamiche di esclusione e ritardo nell'accesso alla casa, con la crescita di "case" temporanee destinate poi a durare nel tempo (Palumbo 2003). Senza contare la burocrazia dei tempi successivi alla catastrofe, che avrebbe bisogno di un capitolo tutto suo in queste situazioni. Nelle scienze sociali, il disastro ingloba l'impatto che il fenomeno fisico, in questo caso il terremoto, provoca sul sistema umano[5] (Chiappanuvoli, 2019). Gli effetti di un terremoto sono molto diversi e «Se è vero che non siamo in grado di controllare le maree del cambiamento, possiamo però imparare a costruire imbarcazioni migliori; a progettare o ridisegnare organizzazioni, istituzioni e sistemi capaci di assorbire meglio gli sconvolgimenti, di operare sotto una più ampia varietà di condizioni e di passare con maggiore fluidità da una situazione all'altra» (Zolli, 2014)[6] .
In conclusione, conoscere la storia dei terremoti avvenuti in passato risulta fondamentale per avere una visione di ciò che sarà il futuro, e non bisogna assolutamente lasciare che le macerie di oggi diventino qualcosa che appartiene al passato.

---

[5] Alessandro Chiappanuvoli, 2019, "Sopra e sotto la polvere. Tutte le tracce del terremoto", effequ, saggi pop, Firenze

[6] Andrew Zolli con Ann Marie Healy, 2014, "*Resilienza, la scienza di adattarsi ai cambiamenti", Saggi Rizzoli*

I.2 Verso la sociologia dei disastri

Parlare di terremoto significa comprendere e tentare di restituire un'esperienza vissuta in prima persona o meno; significa comprendere le comunità del terremoto attraverso l'interpretazione di discorsi, espressioni, interviste, osservazioni, e soprattutto dialoghi. Secondo la definizione fornita dal CRED[7], un disastro è un evento inatteso o inaspettato che causa gravi danni, distruzione, sofferenza e che oltre allo sconvolgimento oggettivo della morfologia di un luogo, è un evento che provoca una rottura relazionale tra uomo e ambiente. Robert A. Stallings nel suo scritto si domanda «What theory or theories should we use in whatever we study? Questions of theory in disaster studies are important not only for this specialized subfield but also for sociology as a whole»[8] (2002) ponendo in primo piano gli studi e le teorie weberiane ipotizzando quanto siano efficaci per un'analisi teorica dei disastri. Ebbene, è possibile studiare, in un'ottica sociologica, tutto ciò che comprende un disastro naturale? Agli inizi degli anni 50 del novecento, nasce la sociologia dei disastri in America, e arriva in Italia solo dopo il terremoto del Friuli - che sarà utilizzato come ambiente di ricerca per osservare la reazione del popolo friulano alle conseguenze di una catastrofe. Vi sono alcuni temi che nascono grazie a momenti inevitabili, come il caso del terremoto del 1976 in Friuli, che scaturì in Italia un ambiente di ricerca sociale accademico e non, sui cambiamenti sociali

[7] Il CRED è attivo da oltre trent'anni nel campo dei disastri internazionali e degli studi sulla salute dei conflitti. Promuove la ricerca, la formazione e l'esperienza tecnica sulle emergenze umanitarie, con particolare attenzione alla salute pubblica e all'epidemiologia.

[8] "Quale teoria o teorie dovremmo usare in qualsiasi cosa studiamo? Le questioni di teoria negli studi sui disastri sono importanti non solo per questo settore specialistico, ma anche per la sociologia nel suo complesso."

dei friulani nelle diverse fasi del disastro, tra l'altro uno dei primi casi studio del Dipartimento di Sociologia dei Disastri dell'ISIG (Istituto di Sociologia Internazionale di Gorizia). I primi passi verso un approccio sullo studio dei disastri avvennero nel 1920 con Samuel Henry Prince, ricercatore della Columbia University, che pubblicò uno studio sull'incidente nel porto di Halifax in Canada nel 1917. L'incidente è avvenuto a causa di uno scontro tra una nave mercantile belga e una nave francese che trasportava materiale esplosivo. Il suo studio sui disastri fu considerato uno dei primi del suo genere, soprattutto perchè riuscì a capire le interconnessioni sociali che si verificano al momento di una catastrofe.[9] Per lo studioso, il disastro viene considerato "come un evento che produce la sovversione dell'ordine o del sistema delle cose" (Prince 1920) ed il suo libro rappresenta uno dei primi tentativi di studio di un disastro dal punto di vista delle scienze sociali (Ligi, 2009). In seguito, nel 1963, nasce la Disaster Research Centre (DRC) dove la sociologia dei disastri entrò negli statuti di molti corsi universitari. Lo studio dei disastri è iniziato grazie ai finanziamenti ricevuti dai centri militari interessati a loro volta agli studi sulle emergenze nello scenario post bellico della bomba atomica, ma ancora mancava un approccio epistemologico. Già agli inizi del novecento "i pionieri", come Prince, citato prima, Quarantelli, Dynes e Fritz, avevano intuito che il disastro potesse mettere in luce nuove tematiche, come l'empowerment di una comunità, differenze sociali, adattamento e la complessa relazione tra società ed eventi estremi (Mela et al, 2017, 8). Enrico Quarantelli, uno

[9] "Catastrophe and Social Change" fu la pubblicazione di Prince nella quale descrive lo shock e le questioni sociali che seguirono l'evento, sottolineando le conseguenze a lungo termine dei sopravvissuti.

dei pionieri della sociologia del disastro, riconosce il “ciclo del disastro” ovvero la stretta relazione tra dimensioni ambientali e sociali nella dinamica del disastro.

Tabella 1.2 - “Il ciclo del disastro”. Elaborazione: propria sulla base delle informazioni dell’intervento di Davide Olori

Inoltre quando l’evento si presenta, non dobbiamo osservarlo come l’evento in sé, (nel caso del terremoto come «un rapido movimento della superficie terrestre dovuto al brusco rilascio dell’energia accumulata all’interno della Terra»)[10] bensì riconoscendo una fase pre-disastro: percezione del rischio e prevenzione; dopodiché troviamo l’impatto con l’evento, a cui segue una fase di emergenza, un tempo di recupero e la ricostruzione[11]. Un effetto della sociologia dei disastri è che gli esperti non riescono a mettersi d'accordo sui differenti approcci etimologici. In un commento su questo fenomeno il sociologo Quarantelli nell’introduzione del suo libro “what is a disaster?” dice che: “If workers in the area do not even agree on whether a “disaster” is fundamentally a social construction or a physical happening, clearly the field has intellectual problems”[12] (1998). Come scrive Gianluca Ligi, il concetto di disastro viene costruito essenzialmente in termini fisici e gli effetti

[10] Definizione di “Terremoto” dal sito dell’Istituto Nazionale di Geofisica e Vulcanologia
[11] Intervento di Olori D. alla presentazione del libro “*Emidio di Treviri*” del 6 marzo 2019 presso l’Università di Camerino
[12] *"Se gli studiosi in questa area non sono d'accordo su se un disastro è fondamentalmente una costruzione sociale o un evento fisico, chiaramente il campo ha problemi intellettuali"*

vengono analizzati in termini di danni a cose e persone (2009). Ovviamente ogni catastrofe è a sè, ha differenti caratteristiche e i danni che produce su una società non risulterà mai essere uguale ad un altra soprattutto perchè a monte troviamo precedenti scelte sociali e decisioni che saranno decisive per il momento del post disastro. Ciò vuol dire che dipende tutto dalle relazioni sociali che si attuano prima, durante e dopo la crisi. Un possibile esempio, è il terremoto di magnitudo 7.0 che ha devastato Haiti nel 2010 e non Santo Domingo nonostante i due paesi condividono la stessa isola e buona parte della loro storia. In questo caso, le rispettive condizioni socioeconomiche li pongono quasi agli antipodi all'interno dell'area, e il terremoto ha sottolineato le loro differenze sociali (Fassi, 2010)[13].

I.3 La resilienza basta come risorsa?

Il legame tra scienze sociali e disastri naturali rappresenta un'occasione privilegiata di ricerca, poiché come mostra la disaster research, una società quando è colpita da una catastrofe non sarà più quella di prima. I sopravvissuti ad un disastro, spesso si trovano a fare i conti con la perdita dei punti di riferimento temporali, ovvero il modo di organizzare il tempo comune innescando un forte senso di spaesamento e perdita del sé collettivo. Questo senso di spaesamento si intensifica quando la comunità è costretta a lasciare in modo immediato il proprio luogo colpito dal disastro, disperdendosi in soluzioni abitative temporanee anche per lunghi periodi (Musolino, 2013). I testimoni di forti terremoti

[13] https://www.quadrantefuturo.it/paesi/un'isola,-due-destini-haiti-e-la-repubblica-dominicana.html

rispondono in molti modi diversi, ma la sensazione di insicurezza è comune a tutti: insicurezza del proprio futuro, della ricostruzione. Forse proprio da qui nasce la parola *"resilienza"*. Il concetto di resilienza è semanticamente complesso; in fisica e ingegneria, il termine viene usato per definire la capacità di un materiale di resistere a urti assorbendo l'energia attraverso una deformazione elastica, per poi restituirla tornando alla condizione iniziale, e in ecologia scientifica la utilizzano per quanto riguarda il comportamento degli ecosistemi sottoposti a stress. Se dal campo della fisica si entra in quello delle scienze sociali, cosa succede all'uomo dopo un urto capace di alterare la sua stabilità iniziale? Dopo un terremoto non si ricostruiscono solo le case, ma anche le coscienze dei superstiti e le loro menti, per far sì che chi ha subito un trauma possa tornare a guardare al futuro con rinnovata energia e speranza. Ricostruire vuol dire creare anche la visione di un futuro che si desidera per i luoghi. Dopo quasi tre anni, non si è riusciti a dare la possibilità alle persone di ritornare nelle loro case, la ricostruzione non è mai avvenuta e così facendo non si riuscirà mai a costruire il senso di comunità. Quanto ancora potranno resistere in queste condizioni paesi che, già prima del terremoto, si stavano spopolando? Se la ricostruzione - come è accaduto a L'Aquila - dovesse iniziare sette anni dopo il sisma, chi abiterà ancora a Castelsantangelo sul Nera, ad Arquata del Tronto, nei piccoli borghi di montagna? La resilienza è retorica o è qualcosa da cui si può ripartire? Risponde Silvia Sorana sociologa di Visso, nella puntata della trasmissione radiofonica Tutta la città ne parla (RadioTre)[14]

[14] https://www.raiplayradio.it/audio/2017/10/Terremoto-Centro-Italia-un-anno-dopo-cosa-e-cambiato---Tutta-la-citta-del-30102017-016a4f17-0d46-43ea-838f-aa4a5a3e2177.html

: “Sul termine resilienza ho un po’ delle resistenze. La parola resilienza è un arma a doppio taglio, perché le persone possono adattarsi a vivere in situazioni che non sono quelle auspicabili”. Come nota Luigi Pellizzoni, quando si presenta ad esempio, un terremoto, da cosa si capisce che una comunità è resiliente o meno? Cosa vuol dire essere resiliente per una comunità? Ricominciare da un’altra parte o rimanere nel luogo dell’evento consapevoli di aver perso tutto? (2017, 31). Tuttavia, quando si tratta di passare dalle parole ai fatti, emergono spesso difficoltà che sembrano dipendere da un approfondimento solo parziale dei significati e delle implicazioni associate a questo concetto e quindi anche delle sue potenzialità. Quando si ragiona sulla resilienza molto spesso si cade nell’errore di pensare al concetto come a qualcosa che ci aiuta a gestire le conseguenze e a risponde al disastro, ma non si ragiona mai sulla prevenzione. Come spiegano Colucci e Cottino nei recenti studi sulla resilienza in riferimento ai rischi territoriali, è comune il concetto che per avere una comunità più resiliente essa deve essere, in generale, un sistema di maggiore qualità complessiva (ambientale e sociale). La resilienza è la capacità e l’abilità di uscire, a seguito di un evento calamitoso, da una fase di stallo, a una condizione non necessariamente uguale a quella iniziale pre-evento. Di conseguenza la capacità di un territorio di essere resiliente consiste in gran parte nell’organizzazione e nelle relazioni esistenti prima dell’evento disastroso: quanto più il sistema sarà flessibile tanto più sarà rapida la ripresa (2015). Una polisemia sensibile ad ogni contesto, soprattutto alla persona, che come il contesto può cambiare. Una città ispirata al principio della resilienza è una città che si evolve accettando i cambiamenti e aumentando,

attraverso la consapevolezza, la propria capacità di adattamento. In questo senso, il termine resilienza assume il significato di flessibilità, adattività, partecipazione, per la costruzione dell'identità collettiva. Ciò richiede uno sforzo dalla comunità, una capacità di reinventarsi, e allo stesso tempo responsabilità collettive (*ibidem*). Ebbene, come ci fa notare Pellizzoni per quanto concerne la responsabilità, se da un lato è positivo che la comunità potenzi l'*empowerment* individuale come motivo in più per resistere "agli effetti della catastrofe", dall'altro il rischio resta quello di spostare l'attenzione sui singoli, deresponsabilizzando le istituzioni delle conseguenze legate ad esempio all'aumento delle disuguaglianze e della vulnerabilità (2017, 37). La resilienza è una reazione iniziale, non può essere condizione – appunto – di lungo periodo. Con questo termine si è fatto largo uso in molti campi, forse per una certa poeticità, forse perchè è adattabile e mutabile ai vari contesti (Giovagnoli, 2018, 184). A partire dal momento del disastro, tuttavia, quelle che emergono sono le dimensioni dinamiche della resilienza (Mela, 2014). Tali dimensioni dipendono dall' interconnessione degli effetti del disastro, l'adattarsi delle persone e i diversi attori esterni, che sono in grado di offrire risorse aggiuntive (*ibidem*). In conclusione la strada è giusta ma è ancora lunga per quanto riguarda un'ottica applicativa sociologica della resilienza che tutt'ora rimane un termine puramente metaforico. L'Italia, nonostante il suo elevato indice di sismicità, risulta essere una delle nazioni in cui la conoscenza sui terremoti è ancora debole, soprattutto se si parla di coinvolgimento della popolazione nelle scelte emergenziali e politiche. La prevenzione è assolutamente assente, è un fattore culturale e politico.

E’ complesso trovare il lessico adeguato per rispondere alle istanze della natura. Non resta che un pugno di polvere e le macerie di quei borghi antichi, crepe sul muro, oggetti, pezzi di tante vite abbandonate. Si parla di posti verso cui migliaia di persone vogliono tornare e non possono; le casette ci sono, ma quel tetto sulla testa non sarà mai casa. La paura è ormai una costante tra gli sguardi del popolo dell’Appennino.

CAPITOLO 2
L'Aquila: un paradigma interpretativo

II.1 Le dimensioni del benessere

Il 6 Aprile 2009 una grande scossa di terremoto ha sconvolto la provincia dell'Aquila e da allora la storia non è ancora finita; una data che l'Italia non dimenticherà mai. Dopo un disastro bisogna fare i conti con un maggior numero di problematiche socio-psicologiche, problemi che compromettono la risposta da parte della comunità e il suo funzionamento sociale. Vengono meno le certezze materiali, affettive, la casa, la distribuzione degli spazi, l'organizzazione familiare e sociale; viene messa in discussione l'identità delle persone: cambiano le opinioni, gli atteggiamenti, la partecipazione sociale e la capacità di progettare il proprio futuro (Lavanco, 2007). Un cambiamento così grande è pervasivo e mette a dura prova l'individuo. Se si ascoltano gli individui colpiti dal terremoto a distanza di tempo, ci si accorge che il tempo è scandito in un prima e un dopo; vivono costantemente nel passato traumatico, hanno difficoltà a capire cosa stia accadendo intorno a loro, subiscono una seria compromissione della capacità di immaginazione e della flessibilità mentale. Ciò limita la loro capacità di contemplare il futuro, di avere progetti e desideri. Vivono in un persistente stato di paura e allarme. Anche se la ricostruzione finirà e la città sarà anche più bella di prima, la comunità sarà per sempre mutata. Il terremoto ha contato 309 vittime di cui molti studenti che frequentavano l'Università. Sono passati 10 anni e l'Aquila non è più la stessa. Sono ancora molti i problemi di quella città, e ci sono ancora molte persone che si

domandano quando finalmente arriverà qualcuno ad aiutarli per non lasciarli soli, ma il tempo passato ha dato un automatica risposta a questa domanda. L'evento che ha colpito l'Aquila e sconvolto la comunità è destinato a lasciare un segno profondo nella dimensione del benessere personale e collettivo delle comunità locali. Il benessere (da *ben – essere* = "*stare bene*" o "*esistere bene*") è uno stato che coinvolge tutti gli aspetti dell'essere umano, e caratterizza la qualità della vita di ogni singolo individuo all'interno di una comunità.

Il benessere consiste quindi nel miglior equilibrio possibile tra il piano biologico, il piano psichico ed il piano sociale dell'individuo.

Cosa accade però, quando questo benessere inizia ad andare via?

Un cambiamento radicale della vita a seguito di un evento dannoso, crea una vasta gamma di problemi: a livello individuale, familiare, comunitario e a livello sociale, amplificando problemi preesistenti e sottolineando le vulnerabilità di una comunità. La salute, sancita dalla Costituzione Italiana[15] come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, oltre ad essere un bisogno primario, necessita di politiche di Welfare che garantiscono forme di assistenza sanitaria. Il Welfare State comprende, pertanto, il complesso di interventi pubblici volti a migliorare le condizioni di vita dei cittadini in una prospettiva di "contratto sociale", in cui lo Stato si assume il ruolo di garante del benessere dei cittadini.

---

[15] Art 32 sancisce che: "La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti.Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana"
https://www.senato.it/1025?sezione=121&articolo_numero_articolo=32

Nel 1966 Seppilli[16], introduce alcuni elementi che offrivano una chiave di lettura innovativa del concetto di salute: *"La salute è una condizione di armonico equilibrio, fisico e psichico, dell'individuo, dinamicamente integrato nel suo ambiente naturale e sociale"* (Modolo, 2006). Lo Stato insieme ai cittadini devono lavorare sulla società ed essere in grado di creare le condizioni che permettono a tutti di raggiungere lo stato di benessere. I cambiamenti dei modelli di vita, di lavoro e del tempo libero, hanno un importante impatto sulla salute. A seguito di un evento dannoso come il terremoto, la qualità della vita degli individui è andata persa e per recuperarla moltissime persone si sono appellati ai farmaci. E' essenziale, quindi, che venga svolta una sistematica valutazione dell'impatto che il terremoto può dare sulla salute, in un ambiente in rapida trasformazione. Con il terremoto, viene meno anche la qualità delle relazioni; una delle dimensioni del benessere, che incide in medio termine sulla salute a seguito dell'evento dannoso, stravolgendo la configurazione fisica del territorio e del paesaggio, lasciando tracce evidenti e difficilmente rimarginabili. In una situazione di pericolo senza via di fuga si creano le condizioni per il trauma. Si crea inevitabilmente una reazione emotiva che si sedimenta nella coscienza e condiziona il

---

[16] Alessandro Seppilli è stato un igienista e politico italiano. Dopo gli studi in Medicina e chirurgia all'Università di Firenze, inizia la carriera universitaria a Padova, come assistente di ruolo in Igiene, poi a Modena, come professore incaricato nella stessa disciplina, ruolo che fu costretto ad abbandonare nel 1938, a causa delle leggi razziali. Nel 1939, si trasferisce in Brasile con la famiglia dove dirige una casa farmaceutica. Rientrato in Italia, nel 1949 diventa ordinario di Igiene all'Università di Perugia. In collaborazione con l'OMS, crea a Perugia nel 1954 il Centro sperimentale dimostrativo per l'educazione sanitaria della popolazione, da cui nascerà nel 1958 la Scuola per l'educazione sanitaria. Ricopre importanti incarichi nel Consiglio Superiore di Sanità, all'Istituto Italiano di Medicina Sociale, nell'Unione internazionale dell'educazione sanitaria. Fonda e dirige le riviste *Educazione Sanitaria e Promozione della Salute* e *La Salute Umana*. Tra i più attivi sostenitori della riforma sanitaria, con Giovanni Berlinguer dirige per Il Pensiero Scientifico Editore la collana *Società e Salute* in cui viene pubblicato nel 1977 il libro manifesto *La Riforma Sanitaria.* Divenne poi, Sindaco di Perugia.

futuro e la serenità delle persone; quando succede qualcosa che porta un trauma collettivo forte, le capacità di reazione sono mutate. Ancora più evidenti sono gli effetti sociali prodottisi in seguito alla dispersione delle famiglie, alla destrutturazione delle comunità, e all' improvvisa emergenza di bisogni fondamentali in cui sono state violentemente coinvolte le persone. Quando si parla di impatto viene spontaneo pensare a qualcosa di immediato, diretto, senza pensare all'altra faccia del termine, ovvero l'impatto indiretto sulla salute individuale. Il cambiamento e la perdita delle dimensioni del benessere: salute, lavoro, relazioni sociali, abitazioni, scuole e contesto sociale, causano sul medio-lungo periodo danni sanitari ai singoli individui. Oltre alle "cose", come le risorse materiali, le strutture, le organizzazioni, c'è bisogno di proteggere, salvare, recuperare le menti umane e le reti relazionali dei gruppi, delle famiglie, aumentando le loro capacità di rispondere alle sfide ambientali. Le alterazioni di lunga durata della vita di ogni giorno e la disgregazione delle reti sociali possono essere associate a problemi di salute mentale tra cui depressione e perdita di speranza. Negozi, bar, circoli, chiese, piazze e altri luoghi di aggregazione, dove le persone potevano trovare sostegno sociale, sono andati perduti. A seguito di molti disastri, la perdita di tali luoghi è stata causa di deterioramento delle risorse sociali e comunitarie proprio quando le vittime ne hanno maggior bisogno (Stratta et al. 2016).

II.2 Gli effetti sulla salute dopo il terremoto dell'Aquila

"Chi si prende tutto e se la ride
E succhia il sangue a chi sopravvive"
Colle der Fomento, Penso diverso

Nel 2009, l'Aquila, dopo una lunghissima sequenza, ha subito la scossa distruttrice senza alcun presidio, senza qualche necessaria precauzione, senza un'utile proiezione circa l'impatto di eventi che dovevano essere considerati possibili (De Marco, 2018). A seguito dell'evento, sono stati effettuati molte osservazioni sui disagi e lo stato di salute delle persone colpite. A lungo termine il peso dei disagi conseguenti al terremoto si fanno sentire: ansia, depressione, disturbo post traumatico da stress, abuso di alcol e sostanze stupefacenti. In Abruzzo, nelle aree del terremoto era attivo il sistema di sorveglianza PASSI[17] (Progressi delle Aziende Sanitarie la Salute in Italia), che ha permesso di progettare lo studio sulle Conseguenze a Medio Termine del Sisma (CoMeTeS): un programma di monitoraggio per conoscere le conseguenze del terremoto sulla salute della popolazione (D'Argenio et al., 2013). L'indagine è stata effettuata in diverse fasi temporali così da poter monitorare lo stato di salute degli aquilani in diverse fasi del terremoto: fase pre-evento, poco dopo essere successo, e dopo qualche anno.

[17] PASSI è un sistema di sorveglianza sui comportamenti associati allo stato di salute, concepito per fornire tempestivamente informazioni utili per la programmazione sanitaria delle Regioni e della Aziende Sanitarie

Prima fase: indagine effettuata tra il 2007-2008, prima del terremoto. Lo studio è avvenuto grazie al sistema di sorveglianza PASSI, facendo raccogliere dall'anagrafe delle ASL un campione casuale.

Seconda fase: indagine CoMeTeS 2010. Lo studio utilizzato è un metodo PASSI modificato ad hoc per il dopo sisma. Lo strumento utilizzato per raccogliere i dati è il questionario PASSI 2010[18], modificato per poter stimare anche il disturbo da stress post traumatico, il Patient Health Questionnaire 8 (PHQ-8) per rilevare gli episodi depressivi, la frequenza di traumi, danni affettivi, economici, fisici causati dal terremoto.

Terza fase: indagine PASSI. L'ultima fase dell'indagine è stata fatta tra il 2011 e il 2014. E' stato analizzato lo stesso campione di persone analizzato nel 2010, confrontando i due studi. Il tasso di risposta del questionario è stato del 91,2%, e il tasso di rifiuti del 4,3%. Lo studio si basa su un campione di popolazione aquilana di età compresa tra i 18 e i 69 anni. Nello studio è stato inserito, negli ultimi 14 giorni, la possibile presenza di sintomi di umore depresso e anedonia con lo strumento *Patient Health Questionnaire 2* (*PHQ-2*), ovvero due domande utilizzate come test di screening nei servizi primari di assistenza per individuare persone a rischio di depressione maggiore. L'obiettivo è quello di stimare la prevalenza dei principali sintomi di depressione: ansia e comportamenti non salutari nella popolazione colpita, e l'eventuale peggioramento degli stili di vita. Dal fumo al consumo di bevande alcoliche, dalle cattive abitudini alimentari, e dall' inattività fisica. Ovviamente per quanto riguarda i disturbi da stress o depressione, il

[18] Sistema di sorveglianza PASSI CometeS
https://www.epicentro.iss.it/passi/cometes/pdf/questionario.pdf

risultato è soggettivo e varia a seconda del tempo; alcune reazioni possono regredire velocemente, altre hanno bisogno di un periodo più lungo. I risultati ci dimostrano che dopo circa 3-5 anni dal terremoto, la prevalenza di persone che dichiarano difficoltà economiche è aumentata: nel 2010 parlavamo dell'8%, tra il 2011 e il 2014 del 14%. Ciononostante, la qualità della vita relativa alla salute è migliorata e la frequenza di disturbi depressivi si è ridotta fino a raggiungere i livelli medi nazionali (16% nel 2010 vs. 7% del 2011-2014). L'inattività fisica, grave conseguenza della prima fase del periodo post-sisma, è meno frequente, parliamo del 39% nel 2010 vs. 27% nel 2011-2014, e i soggetti colpiti sono soprattutto gli anziani. I fumatori invece aumentano, circa il 34%, e anche il consumo di alcol fuori i pasti, circa il 21%, in aumento rispetto al 2010, tra i giovani. Si può affermare che dopo 3-5 anni dal terremoto dell'Aquila, rispetto al 2010 la qualità della vita relativa alla salute è migliorata (il miglioramento di cui si parla non comprende le persone più vulnerabili, ovvero quelle con sintomi depressivi e quelle con almeno una malattia cronica, nelle quali, la capacità di recupero è più compromessa) e la frequenza di sintomi depressivi si è ridotta. D'altra parte, sono presenti elementi di criticità, come l'elevata prevalenza di fumatori e di consumo di bevande alcoliche. Si nota inoltre, un miglioramento per quanto riguarda le misure di prevenzione; per l'episodio depressivo maggiore, le persone più vulnerabili sono risultate essere le donne e le persone che dichiarano una situazione economica precaria o problemi di lavoro. Le persone intervistate residenti a L'Aquila nel 2010, sostenevano la perdita di interesse per le attività quotidiane, la maggior parte presentava un umore

depresso, e c’è stato un aumento della richiesta di assistenza e cure, con il conseguente aumento del consumo di farmaci. Le ripercussioni del terremoto all’Aquila sono molteplici anche a distanza di tempo, e ciò va a pregiudicare la qualità della vita delle persone che resistono nella zona del cratere. I risultati dello studio dovrebbero essere un campanello d’allarme per richiamare l’attenzione dei medici di famiglia e gli altri operatori sanitari e sociali che, anche a distanza di tempo da un terremoto, dovrebbero considerare la possibile presenza di questi disturbi nelle persone. Parliamo di persone che hanno perso tutto in una manciata di secondi, persone che sono rimaste in quei luoghi nonostante il dolore che ogni giorno è sempre più vivo. Una realtà vista dalle macerie. "Non c'è più l'aumento di bisogni legati alla salute mentale e di visite psichiatriche come accadde nei primi mesi dopo la tragedia. Ma attenzione, rimane un disagio mentale sommerso, forse più subdolo, difficile ormai da intercettare"[19] dichiara Alessandro Rossi, direttore del Servizio di psichiatria e del dipartimento di Salute mentale Asl 1 Abruzzo e componente dello studio *“A quantitative Analysis of Antidepressant and Antipsychotic Prescriptions Following an Earthquake in Italy”*. Questo studio farmacoepidemiologico[20] ha osservato l’aumento delle prescrizioni sopra tutto di antidepressivi e antipsicotici, comparando i periodi Aprile-Settembre 2008 con Aprile-Settembre 2009. Il campione di popolazione analizzato è di

---

[19] https://www.adnkronos.com/salute/sanita/2019/04/03/indagine-anni-sisma-aquila-tra-resilienza-traumi-sommersi_HtxM1DYZP6YoOhEFY4x2oM.html?refresh_ce

[20] Lo studio farmacoepidemiologico è lo studio degli usi e degli effetti dei farmaci in popolazioni ben definite. Per realizzare questo studio, la farmacoepidemiologia prende in prestito sia la farmacologia che l'epidemiologia. Pertanto, la farmacoepidemiologia è il ponte tra farmacologia ed epidemiologia.

103788 persone. L’analisi sulle nuove prescrizioni ha documentato un incremento del 129,5% delle prescrizioni degli antipsicotici e un incremento del 36,6% delle prescrizioni degli antidepressivi. Nello stesso periodo, c’è stato un aumento delle prescrizioni di statine - che riducono il colesterolo "cattivo" nel sangue, abbassando il rischio cardiovascolare; si deduce quindi che c’è stato un aumento del distress che a sua volta induce all’aumento del colesterolo cattivo, quello LDL. - e dei farmaci per diabetici rispettivamente del 37% e 51,4%. I risultati ottenuti sono stati ricavati all’interno dei dati contenuti nel database amministrativo del NHCS (National Health Care Survey) che si occupa di fornire statistiche sulla situazione sanitaria pubblica (Rossi et al., 2011).
Quindi, i livelli di disturbo post traumatico da stress e la presenza di depressione sono aumentate dopo il terremoto. Tali condizioni non possono che non favorire un senso di disorientamento. Più gli anni passano e più aumentano gli interrogativi sul futuro di questa comunità, soprattutto quando c’è da fare i conti con la stanchezza e la disillusione. Le esperienze che il terremoto causano determinano un aumento dello stress fisico e psicologico, e non tutta la popolazione viene colpita nello stesso modo. In particolare, in studi recenti si è visto che l’esposizione a un evento traumatico aumenta il rischio di sviluppare un disturbo post traumatico da stress (DPTS) più nei bambini e le donne rispetto agli uomini. A confermarlo è l’équipe di Liliana Dell’Osso, professoressa ordinaria di psichiatria all’Università di Pisa; studiando le ricadute del terremoto in Abruzzo ha utilizzato alcuni strumenti messi a punto per l’attacco alle Torri gemelle di New York utilizzando il questionario TALS-SR (Trauma and Loss Spectrum-Self Report). Nel 2011 il team di

ricerca della professoressa Dell'Osso, che ha collaborato con gli psichiatri dell'Università dell'Aquila, ha intervistato 2.300 persone e i risultati sono stati pubblicati sul "*Journal of Affective Disorder*s"[21]. In generale, le persone affette da disturbi post-traumatici da stress soffrono d'insonnia, rivivono continuamente l'evento traumatico attraverso flashback, ricordi o incubi, si sentono emotivamente svuotati o continuamente in allerta. Depressione, irritabilità o scatti di rabbia sono altri segnali emotivi comuni. A 10 mesi dal sisma, gli adolescenti che hanno risposto al questionario, circa la metà, ha affermato di aver avuto un cambiamento di personalità dopo il terremoto, una dichiarazione che si ricollega ai comportamenti "maladattivi" testimoniati dai soggetti come ad esempio l'abuso di farmaci, droghe o alcol (Dell’Osso et al., 2013).

[21] https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032712006192
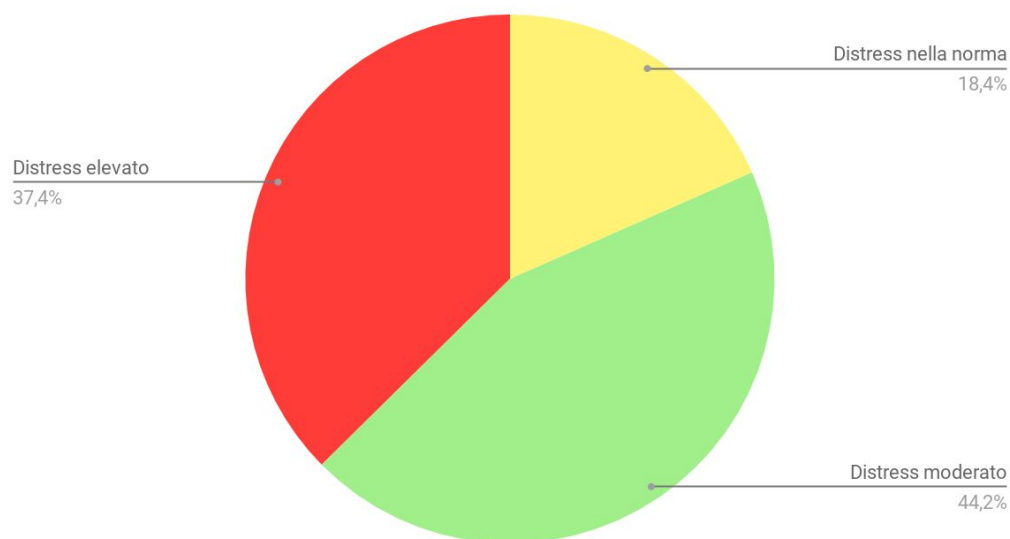
FIGURA 2.1 - Livello distress[22] nei giovani. Elaborazione: propria su dati dello studio *"Distress psicologico e disturbo post-traumatico da stress (DPTS) in una popolazione di giovani sopravvissuti al terremoto dell'Aquila"*

In un'ulteriore studio condotto dal servizio psichiatrico dell'Ospedale San Salvatore dell'Aquila su giovani sopravvissuti al terremoto, si evince che il 18,4% di essi ha mostrato un livello di stress percepito nella norma, mentre il 44,2% livelli moderati e il 37,4% elevati/patologici di distress, lamentando una notevole sofferenza psicologica (Fig. 2.1) (Pollice et al., 2012). Come ha dichiarato Margaret Chan, direttore generale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS): *"Le agenzie di assistenza umanitaria cercano di aiutare le persone con problemi psicologici nell'immediato, ma spesso fanno troppo poco per rafforzare*

[22] Con il termine "distress" si intende l'aspetto negativo dello stress, e viene contrapposto ad eustress che rappresenta l'aspetto positivo dello stress, quello di stimolazione fisiologica e mentale tesa ad adattarsi a un cambiamento nell'ambiente

il sistema sanitario sul lungo periodo"[23]. Con il terremoto la prima cosa che è venuta a mancare per molti è la casa, quell'insieme di materiali, emozioni, esperienze, che dà vita ai luoghi. La casa, agisce sul benessere delle persone, d'altronde è un punto di riferimento sicuro, a cui diamo piena fiducia, e rende possibile l'ancoraggio al contesto urbano. Offre all'individuo il senso di appartenenza e di coesione con la restante comunità. Il gruppo di ricerca del Laboratorio Cartolab (Dipartimento di scienze umane, Università dell'Aquila)[24] ha rilevato attraverso l'ascolto attivo e la narrazione, il rapporto che i cittadini hanno con il proprio luogo, nello specifico nel contesto post terremoto. La metodologia utilizzata è il coinvolgimento degli esperti e di coloro che vivono nella situazione presa in esame. Il confronto e la partecipazione tra soggetti che vivono le esperienze e chi le studia, determina l'attivazione di dinamiche politiche e azioni sociali volte al cambiamento. Questa metodologia di ricerca-azione, partecipativa-partecipante (RAPP) utilizza un approccio qualitativo/quantitativo, che mira a raccogliere informazioni utili grazie all'ascolto attivo e al coinvolgimento delle persone come soggetti portatori di conoscenze e competenze. E' per questo che la ricerca non è solo partecipativa, ma anche partecipante. La RAPP ha l'obiettivo ultimo di favorire l'empowerment della comunità attraverso l'acquisizione della consapevolezza di ciò che accade, e l'assunzione della rispettiva responsabilità a seconda dello stile di vita

[23] https://www.rivistamicron.it/temi/stress-da-disastri-come-rispondono-corpo-e-mente/

[24] Per un'informazione più dettagliata dei risultati dello studio effettuato vedere il supplemento di Epidemiologia & Prevenzione sul sito online:
http://www.epiprev.it/pubblicazione/epidemiol-prev-2016-40-2-suppl-1

(Calandra et al., 2017). Quindi, la RAPP ha affrontato due aspetti principali:

1. la valutazione della qualità del territorio sotto più punti di vista con particolare riferimento alle condizioni di vita, al contesto abitativo, alle proiezioni future di sé e del territorio. Per questo primo aspetto sono stati raccolti dati di 309 giovani tra i 16 e i 30 anni, e 227 adulti tra i 31 e gli 85 anni.
2. la percezione di (in)sicurezza degli adulti. Per questo secondo aspetto i dati sono stati raccolti da 314 cittadini tra i 16 e gli 80 anni.

I risultati dell'indagine dimostrano che non si riesce ad avere una visione certa e sicura del futuro. Gli adulti hanno un rapporto problematico con il territorio, non solo nella loro visione nel presente ma anche in quella futura. La maggioranza di essi non riesce a sentirsi implicato nel futuro del proprio territorio e non pensano nemmeno di trasferirsi in un altro luogo. In altre parole, si sentono *"prigionieri del" territorio piuttosto che "coinvolti nel" territorio*. Per quanto riguarda la fascia d'età tra i 31 e 45 anni, la maggior parte di essi pensano di andare ad abitare in un altra città, soprattutto coloro che hanno figli, principalmente per mancanza di lavoro, per la difficoltà ad adattarsi alla nuova situazione e per sfiducia nella ricostruzione; quindi la principale motivazione per andare via è legata alla considerazione che la città non offre prospettive future. Tra i giovani la proiezione del presente è più positiva rispetto agli adulti, d'altra parte però la proiezione del futuro risulta in chiave davvero pessimistica, e metà di loro vogliono cambiare città perché hanno un senso di insicurezza davvero grande (ibidem). Infine, un altro dato risultato indicativo è quello del deterioramento nel rapporto

abitante-territorio e, più in particolare, dello stato della convivenza. La qualità del rapporto che le persone hanno con il proprio territorio è molto bassa, talmente bassa da rendere evidenti disagi propri dell'abitare. Emerge il progressivo distacco del soggetto dal luogo, addirittura il rifiuto del proprio contesto di vita; questo rifiuto blocca tutti quei processi che permettono di riconoscersi come una comunità. A disgregarsi è la rete sociale, soprattutto nei primi giorni dall'evento dannoso. Persone sconosciute si sono trovate a condividere la stessa tenda (anche raggiungendo il numero di 8 persone) poi, spostate da un campo all'altro, da un modulo abitativo provvisorio (MAP) o a un appartamento del progetto C.A.S.E.[25]. A ogni sgombero c'era un nuovo trauma, specie dove si era riusciti a costruire un po' di senso di comunità. Il progetto C.A.S.E., o le cosiddette New towns hanno consolidato il senso di dispersione. La pianificazione di un sistema organico di coinvolgimento e partecipazione dei cittadini e delle organizzazioni sociali alle scelte politiche, è necessario anche per rafforzare il senso di appartenenza alla comunità. Emerge chiaramente un problema, un disagio che ha bisogno di uscire fuori, che mette in evidenza le difficoltà in atto nel rapporto abitante-territorio. Come accennato sopra, la relazione che la persona ha con il proprio luogo è importante, perché va a pregiudicare il benessere della comunità e la percezione del loro futuro. Per questo motivo è bene che, il governo del territorio, soprattutto in contesti emergenziali, contempli misure per prevenire situazioni di disagio, orientandosi verso un futuro che dia la

[25] C.A.S.E., ovvero i complessi Antisismici Sostenibili Eco-compatibili. Sono stati progettati e realizzati dalla Protezione Civile per far fronte all'emergenza terremoto.

sensazione di sicurezza e salute. Allo stesso modo, i risultati sulla percezione di sicurezza hanno messo in luce quanto siano diffusi i sentimenti di paura e chiusura, e quanto sia acuta la percezione di insicurezza che paradossalmente si traduce, a livello pragmatico, in disprezzo per se stessi (abuso di alcol e aumento dei farmaci). La RAPP, con questa ricerca, ha contribuito ad analizzare meglio il contesto nel post-sisma, e a far notare che bisogna proteggere la possibilità di essere felici e di sentirsi bene e sicuri nel proprio territorio. La casa distrutta, la burocrazia troppo lenta, il lavoro che non c'è, le giornate difficili: un insieme di tutte queste cose che vanno a discapito del benessere e del senso di comunità. A fine di questi studi ciò che viene fuori è il futuro vissuto con angoscia, questo senso di sospensione che è ancora presente. La ricostruzione è ancora in atto ma già si notano i palazzi completamente ricostruiti, belli, nuovi, peccato che manchino le persone. Ai bordi della città vera ci sono le New Town, le battezzarono così nell'ottobre del 2009, 185 strutture costruite su una piastra di calcestruzzo e divise in 19 aree, 4.499 alloggi antisismici, l'ultimo dei quali consegnato nel febbraio del 2010, dove oggi vivono in 17000. Un gran numero di persone che hanno preso parte allo studio *"Psychological symptoms and quality of life among the population of L'Aquila's "new towns" after the 2009 earthquake"* dell'Università di Camerino, dimostrano il peggioramento della qualità della vita a seguito di un disastro naturale. Le persone vedono le New town come un "non luogo", uno spazio che non ha niente di familiare, un luogo che contribuisce ad aumentare il senso di perdita, d'isolamento e il distacco dai loro luoghi abituali di vita. Il "non luogo" non ispira alcun senso di appartenenza,

aumentando l'oblio e l'aberrazione della memoria. Renzo Piano definisce le New town “luoghi senz'anima, senza logica, senza affettività. In tutto il mondo si costruisce e si ragiona per superare le periferie. All'Aquila è l'unico caso dove le periferie sono state fatte ex novo"[26]; rappresentano l’antitesi dell’idea di città. Dalla ricerca si evince che gli abitanti delle New town mostrano un peggioramento della qualità della vita e alti tassi di stress post traumatico rispetto a chi abita in case di proprietà o è in affitto. Questa sensazione di malessere, è correlata da moltissimi fattori, come ad esempio il senso di spaesamento, di insicurezza e incertezza del proprio futuro, e tutto ciò ha portato ad un aumento dell’uso dei farmaci. A questo proposito, molto interessante è lo studio condotto Si sono persi i luoghi di aggregazione, della quotidianità: le piazze, i bar, la semplice panchina dove ci si ferma a fare due chiacchiere, le chiese, i negozi; piccole attenzioni che formano una comunità forte, di conseguenza a seguito di un disastro, se ciò viene a mancare, si presenta un vero e proprio deterioramento. Alle new town mancano componenti essenziali della vita di tutti i giorni e ciò non può che ripercuotersi nella salute delle persone che ci abitano; non solo il trauma del terremoto ma anche la gestione da parte di politiche amministrative hanno contribuito al declino mentale e di conseguenza fisiche dei superstiti. Queste mancanze indeboliscono inesorabilmente la vita sociale e relazionale. Tutti hanno avuto un tetto e un posto dove vivere, ma non c’è più una comunità, ed è una assenza che si paga con lo spaesamento, con questa malinconia diffusa che non si vede, ma si insinua ovunque, anche tra le parole. Il

26 https://www.repubblica.it/politica/2012/10/07/news/napolitano_a_l_aquila_ricostruire_no_alle_new_town-44070877/

mantenimento della coesione sociale nelle piccole comunità è un modo di prevenire i disturbi mentali (Grappasonni et al., 2017). Dalle ricerche effettuate dal National Mental Health Care Service, a due anni dal terremoto negli adolescenti, hanno mostrato una diagnosi di Disturbo Post Traumatico Da Stress (PTSD) nel 30,7% degli adolescenti che hanno partecipato al questionario. I risultati riportati dagli studi mostrano che l'adattamento alla nuova vita può variare a seconda del sesso, età e gruppi sociali. Gli interventi da parte dei servizi socio sanitari sulle comunità colpite da eventi dannosi devono essere sempre frequenti, e devono essere soprattutto mirati, perchè ci sono persone più e/o meno vulnerabili. Gli adulti hanno riscontrato un aumento molto grande dei disturbi di ansia e gli anziani una tendenza al "lasciarsi andare" (Stratta et al., 2012). Queste ricerche devono essere un punto di partenza con l'obiettivo di dimostrare che bisogna fare qualcosa per migliorare la qualità della vita dei cittadini coinvolti in disastri naturali. A 4 anni dal sisma Piera Matteucci, giornalista presso La Repubblica scrive: "Nelle tendopoli è stata consegnata una lista di divieti in modo tale da mantenere l'ordine e la sicurezza, soprattutto in un momento in cui la confusione era totale. I numerosi divieti dettati all'interno delle tendopoli non hanno certo reso più semplice la sopportazione del dolore: il divieto di fare visita ai propri cari se sprovvisti di documento d'identità, il divieto di fare assemblee o di ritrovarsi, il divieto di volantinaggio, il divieto di distribuire caffè, Coca cola, alcool o altre sostanze eccitanti, il divieto di fare visita oltre un certo orario (di solito le 21)". E ancora, "i terremotati hanno dovuto fare i conti anche con la rappresentazione distorta degli eventi, con le false promesse dei politici e con la negazione

della sofferenza che, al contrario, loro sentivano fortissima”[27]. Nel 2019, nelle New Towns ci vivono ancora 10.000 persone e chi è potuto andare via lo ha fatto subito, ma qui purtroppo non si parla della capacità di superare positivamente un trauma ma del fatto che non si ha avuto una scelta. Un sentimento di vuoto, di impotenza, senza case, lavoro, scuole, istituzioni, certezze, ma anche di una forza mostruosa, di un coraggio a volte non lucido, ma incredibilmente potente. Molte persone hanno attribuito qualsiasi responsabilità di tutti gli accadimenti al terremoto.

I terremotati andavano in terapia e imputavano al terremoto anche i propri problemi personali, relazionali: “prima andava tutto bene”. Le conseguenze del sisma sono state un acceleratore di processi in atto e l’Aquila è una città che ha ancora il respiro affannato e le membra stanche. A 10 anni dal terremoto la vita di un cittadino senza città è cambiata, e il progetto C.A.S.E. è lontano da qualsiasi cosa assomigli al centro. “*Non-luoghi*” in una città che non esiste, dove chi non ha la macchina deve stare agli orari dei pochissimi autobus, oppure si rassegna a trascorrere la giornata, ingannando il tempo. All’Aquila il futuro non esiste più; al suo posto c’è un caos di burocrazia, imprecazioni, proteste, risentimenti e confusione. Per una popolazione colpita da un trauma così forte e complesso, serve una terapia adeguata, capace di far leva su quanto di sano e vitale si è preservato. La scena invece è diversa, l’Aquila non c’è più, il trapianto delle New town per dare una parvenza di città, la sorveglianza dei militari giorno e notte, le false promesse, invece che aiutare ha dato ai cittadini un senso di impotenza ancora

---

[27] https://www.repubblica.it/cronaca/2013/03/26/news/sisma_aquila_traumi_psicologici-55362695/

maggiore, procrastinando lo shock del terremoto. Così da quel lontano 2009, il centro storico sembra una bellissima "scatola vuota". 10 anni fa le istituzioni dicevano agli aquilani: "tra 10 anni la città rinascerà" che nel 2009 sembrava una cosa assurda, questo lasso di tempo così lungo. Questi anni sono passati e la situazione è che la ricostruzione è stata effettuata a macchia di leopardo. Le persone vivono in un cantiere, si sono abituati a vedere le gru, a vedere i palazzi sventrati, a sentire i rumori dei camion, a vedere le macerie. Ha proprio ragione Chiappanuvoli nel suo libro "*Sopra e sotto la polvere*" quando dice che bisogna ridurre gli effetti del terremoto limitandosi alla salvaguardia del patrimonio edilizio e del tessuto economico, e che mettendo in secondo piano, quelli sociali, rischia di essere un errore che le popolazioni colpite dal sisma pagheranno nel tempo (Chiappanuvoli, 2019, 265). E' vero che l'Aquila non sarà più come prima ma questo non vuol dire che fermarsi sia la soluzione, bisogna andare avanti nei migliori dei modi. Il problema è tutto nella prevenzione: il governo si mobilita solo dopo. E' un ossimoro incredibile sapendo che l'Italia è un paese altamente sismico e non si lavora sulla prevenzione. Le coscienze si muovono solo dopo, a disastro avvenuto. Nella fase post di un terremoto il governo ha una funzione tranquillizzante, sedativa nei confronti delle reazioni, delle polemiche sulle macerie. Un palla che rimbalza tra le responsabilità: di chi è la colpa? Si denuncia la lentezza dei soccorsi, il collasso di edifici: di scuole, di ospedali, delle sedi di funzioni e servizi dai quali si dovrebbe muovere chi soccorre piuttosto di esser esse stesse soccorse (De Marco, 2018). Si cerca allora di recuperare nel dopo disastro, prefigurando interventi risolutivi, usando una politica che cercherà di

mostrare grande efficienza nell'emergenza e che poi avrà a che fare con i tempi lunghi e costosi della ricostruzione. La fase di emergenza e ricostruzione offrono una soluzione parziale al problema che un disastro naturale può provocare. Si interviene sul territorio in senso contrario (ibidem). Il terremoto ha obbligato le persone a reagire, a rispondere a ricercare un senso; quando un disastro rompe la quotidianità della vita, il discorso pubblico si volge all'elaborazione di una nuova ragione, cercando di ricreare un equilibrio che il disastro ha trasformato in sospensione. Lo sciame sismico del 6 aprile è stato preceduto da un crescente sciame sismico mesi prima, tanto che La Commissione Nazionale Grandi Rischi rassicurò la comunità abruzzese il 31 marzo 2009, la quale si era riunita a l'Aquila per verificare la sussistenza di un concreto pericolo sismico. "La comunità scientifica conferma che non c'è alcun pericolo, perché c'è uno scarico continuo di energia. La situazione è favorevole." Questo messaggio indusse la maggior parte dei cittadini a restare a casa rassicurati da queste parole. Nelle tendopoli è come se i diritti fossero sospesi, vittime non solo del terremoto ma di una politica insidiosa. Nessuno democraticamente ha scelto quel modo di vivere. La capacità di controllo da parte del governo era così forte da far leva sulla paura e la speranza di persone che avevano perso tutto[28].

[28] Fece scalpore e suscitò indignazione l'audio della telefonata tra due imprenditori, Francesco Piscicelli e Pierfrancesco Gagliardi avvenuta il 6 aprile 2009, poche ore dopo che il terremoto che distrusse l'Aquila
https://video.corriere.it/risate-post-terremoto-dell-aquila-quelle-intercettazioni-che-non-potremo-piu-sentire/6c8e87e6-c06a-11e7-8b75-0df914d10fe2

CAPITOLO 3
Terremoto Centro Italia 2016/2017

III.1 Il terremoto senza nome

“Di queste case
non è rimasto
che qualche
brandello di muro

Di tanti
che mi corrispondevano
non è rimasto
neppure tanto

Ma nel cuore
nessuna croce manca

È il mio cuore
il paese più straziato”
Giuseppe Ungaretti, San Martino del Carso

I terremoti sono diversi uno dall’altro, sia nel modo in cui si scatenano che per le conseguenze che portano nella zona colpita. Il terremoto accelera processi già in atto, come lo spopolamento della montagna a favore della costa e della città, processo in corso da tempo nelle zone colpite, già in una forte crisi, ma cui il terremoto ha dato una forte spinta

(Pellizzoni, 2018). Questo capitolo, come già accennato nell'introduzione, è dedicato alle conseguenze degli eventi sismici che hanno interessato l'Appennino centrale tra il 2016 e il 2017, in particolare nella regione Marche, e il modo in cui le persone hanno reagito. La prima forte scossa, di magnitudo 6.0 è avvenuta il 24 Agosto 2016 alle ore 3:36 (4 minuti dopo la scossa dell'Aquila avvenuto alle 3:32 nel 2009), con epicentro lungo la Valle del Tronto, tra i comuni di Accumoli e Arquata del Tronto. Quasi due mesi dopo, precisamente il 26 e il 30 di ottobre, l'area del cratere aumenta: ad essere colpite furono l'Abruzzo, il Lazio, le Marche e l'Umbria. Il 26 ottobre alle 19:11, una scossa di magnitudo momento 5.4 è stata registrata nel comune di Castelsantangelo sul Nera, seguita da una scossa ancora più intensa alle 21:18, con epicentro Ussita. Il 30 ottobre alle 7:40, si è verificata la scossa più potente degli ultimi 30 anni, con magnitudo momento di 6.5. Dopo l'evento più forte di tutta la sequenza in Italia centrale, nei primi giorni nel mese di novembre sono stati localizzati centinaia di terremoti al giorno nell'area epicentrale, superando anche 500-600 eventi al giorno. Quattro zone dove i contesti politici, morfologici, sociali, economici e culturali sono completamente diversi tra loro, ma che allo stesso tempo, in comune hanno la reazione di una comunità colpita nel loro insieme. Infine, il 18 gennaio, quattro scosse di magnitudo 5.0 colpiscono di nuovo l'Appennino centrale, dove è considerato probabile, ma non dimostrabile, che il terremoto abbia provocato una slavina. Quest'ultima, staccandosi dal Gran Sasso, in Abruzzo, ha completamente distrutto l'Hotel Rigopiano causando 29 morti e 11 feriti. Nel frattempo ad Amatrice, crolla definitivamente il campanile della chiesa di

Sant'Agostino. Gli studi effettuati da parte di geologi, sismologi e storici, avevano evidenziato come l'area dell'Appennino Centrale fosse una delle aree a maggiore probabilità di terremoto. *"Nonostante questa consapevolezza, non si erano evidentemente presentate le condizioni per la messa in sicurezza del territorio e non si era quindi data nessuna priorità negli investimenti, alla riduzione della vulnerabilità delle infrastrutture del territorio e soprattutto dei centri abitati indubbiamente più esposti"* (Amato, 2018). Come accennato prima, sebbene ogni sisma è diverso e unico, negli ultimi anni le scienze sociali hanno messo in luce quanto sia prezioso il coinvolgimento della comunità per rendere i processi decisionali condivisi.*"La partecipazione è la condizione essenziale per una ricostruzione sostenibile. Partecipare alle scelte immodificabili, che produrranno effetti permanenti sul territorio, sul benessere della collettività, sulle relazioni sociali, sul valore dei beni immobili e sui patrimoni, è la condizione imprescindibile per mantenere la popolazione in sicurezza. Ma è anche requisito fondamentale per non trasformare una catastrofe naturale in una catastrofe sociale"*, afferma Silvia Sorana nel suo scritto *"Termini e condizioni nel post terremoto: ecco perché è necessario riscrivere un patto con le popolazioni"* (2018) [29]. Solo con la partecipazione attiva dei cittadini si potrà davvero far ripartire le comunità; ma è importante ricordare che la costruzione delle comunità colpite è il lavoro che richiede più cura e più tempo.

---

[29] Sorana S., 2018, "Termini e condizioni nel post terremoto: ecco perchè è necessario riscrivere un patto con le popolazioni", Lo stato delle cose
http://www.lostatodellecose.com/scritture/termini-condizioni-nel-post-terremoto-perche-necessario-riscrivere-un-patto-le-popolazioni-silvia-sorana/

FIGURA 3.1 - Casa di due studentesse andate via dopo la prima scossa del 26 ottobre 2016, Camerino. Elaborazione: propria

A quasi tre anni dalla prime scosse, la ricostruzione è quasi drammaticamente ferma, ci sono circa 5.000 domande, e oltre 38.000 sono quelle attese; e di queste solo il 4% sono state approvate[30]. Una volta messa in sicurezza la popolazione, un individuo ha ovviamente una serie di bisogni. Prendiamo come esempio Visso, uno dei tanti borghi colpiti che a seguito del sisma non ha il medico di base. Inoltre, sulla base di ciò che il Dottor Valeriani Valerio, coordinatore degli ambiti territoriali di Camerino, San Ginesio e San Severino ha confermato in un'intervista che ha gentilmente rilasciato per questa ricerca, si evince che la mobilità interna alle zone dell'alto maceratese è fortemente compromessa. Questo è un fattore che compromette fortemente la mobilità degli anziani e si correla direttamente con la possibilità degli stessi, di fruire dei servizi di base: *"Non abbiamo servizi di trasporto adeguati, le persone sono sole, meno capaci di spostarsi autonomamente, e hanno difficoltà"*. Non si può pensare ai progetti escludendo la variabile tempo: se ci vogliono 20 anni per ricostruire tutto, le persone non sono mobili, non rimangono lì fermi. Si parla di *"strategia dell'abbandono"*, per scoraggiare la popolazione ad abbandonare i territori è indispensabile garantire certezze e sicurezze, in primis i servizi pubblici, scolastici, sanitari, trasporti pubblici e il lavoro. Se le persone perdono il lavoro, parte integrante della vita di un uomo, questo intaccherà sicuramente sullo stato di salute. Senza lavoro le persone non hanno facoltà economica, e senza di essa come fanno a

[30] http://www.marche.cgil.it/2019051601.htm

vivere? A garantire un futuro a loro stessi, ai loro figli e/o parenti? Non si possono accettare arretramenti sul livello dei servizi essenziali nei territori colpiti. Va garantita la piena capillarità dei servizi; servizi scolastici, servizi socio-sanitari e trasporti pubblici sono essenziali per il rientro e il radicamento delle popolazioni: classi, organici, presidi e linee devono essere mantenuti e al contempo le amministrazioni locali devono avere il coraggio di ripensare a tutti i servizi e renderli adeguati alle esigenze del territorio. Va inoltre sostenuta, con particolare riguardo, la rete delle piccole attività economiche da considerare anch'esse di pubblica utilità per le comunità locali (esercizi pubblici, artigianato di servizio ecc.). Sbloccare la ricostruzione è assolutamente d'obbligo per integrare e garantire i servizi essenziali del territorio. Secondo il Dipartimento della Protezione Civile, il territorio colpito dal sisma coinvolge 4 Regioni, 10 province, 138 comuni e circa 8.000 km2.

MARCHE	4 PROVINCE	85 COMUNI	35%
UMBRIA	2 PROVINCE	15 COMUNI	16%
ABRUZZO	3 PROVINCE	23 COMUNI	8%
LAZIO	1 PROVINCIA	15 COMUNI	4%

Tabella 3.1 - Ampiezza territorio. Elaborazione: propria, sulla base dei dati della Protezione Civile, 2018.

Nei territori del cratere sono residenti quasi 600.000 persone:

MARCHE	348.479 abitanti	22,6% della regione
ABRUZZO	103.483 abitanti	7,8% della regione
UMBRIA	57.505 abitanti	6,5% della regione
LAZIO	72.798 abitanti	1,2% della regione

Tabella 3.2 - Popolazione Coinvolta. Elaborazione: propria sulla base dei dati della Protezione Civile, 2018.

A seguito del terremoto del 30 ottobre il numero degli sfollati sono aumentati in modo considerevole. Ad inizio settembre erano 4.800, a novembre 30.000. Così, il governo ha deciso di "costruire" - tra dicembre e febbraio - 23 aree container in 9 comuni marchigiani e umbri, precisamente a Cascia, Norcia, Petriolo, Pieve Torina, Amandola, Tolentino[31], Camerino e Visso. Oltre ai container, dopo il terremoto del 24 agosto 2016, il Dipartimento della Protezione civile ha messo a disposizione delle regioni e dei comuni colpiti, le Soluzioni Abitative di Emergenza. Le SAE consegnate ai sindaci sono 3.587, rispetto alle 3.638 richieste; sono state pertanto completate 3.615 soluzioni abitative, pari al 99,40% di quelle ordinate. Le condizioni di vita all'interno delle SAE sono particolarmente problematiche[32]: dai "topi da compagnia"[33], al

[31] *Vite in scatola* è il nuovo progetto di documentario sul doposisma prodotto dallo Stato delle cose, in collaborazione con Terre in Moto Marche. Il comune di Tolentino è stato l'unico in tutto il cratere a non richiedere le SAE, sicchè dalla fine del 2016 circa, 250 persone sono state alloggiate in un complesso di container lungo la zona industriale. Il documentario racconta la dimensione dell'abitare nell' Italia del dopo sisma, dove l'emergenza e la precarietà sono ancora qualcosa di palpabile.
http://www.lostatodellecose.com/portfolios/vite-scatola-tolentino-dentro-villaggio-dei-container/?fbclid=IwAR0XF6gsP2dKRZrqbPQNfnaGv13NC_fkQC7k43ac5aKikumc_q228E9yROQ

[32] https://www.agi.it/cronaca/casette_terremoto_amatrice_accumoli-3342789/news/2018-01-06/

[33] https://www.cronachemaceratesi.it/2018/11/11/nella-sae-i-topi-da-compagnia/1174168/

problema delle muffe[34] e funghi[35] - elementi un'ulteriore preoccupazione perchè rappresentano una condizione di rischio per la salute delle persone - materiali scadenti[36] e vermi sotto ai pavimenti[37]. Le zone colpite dal terremoto sono per lo più piccoli luoghi in larga parte montani, definite "aree interne" dall'Agenzia per la Coesione Territoriale del Governo Italiano[38]. Le cosiddette aree interne sono considerati centri di agglomerazione e di servizio e con traiettorie di sviluppo instabili, ma tuttavia dotate di risorse che mancano alle aree centrali, con problemi demografici ma anche fortemente policentrica e con forte potenziale di attrazione[39]. Questi territori purtroppo sono il risultato di politiche scadenti, di errori e interventi malandati; le chiamano le "terre di nessuno". Come se nell'immaginario collettivo questi posti nemmeno esistono. Non hanno un nome per i media, per i politici, le definiscono solo "aree interne", dove ci sono solo macerie, zone SAE, tutte uguali, un tentativo di paese fallito. L'impatto ha creato un secondo terremoto, quello delle conseguenze che il primo ha provocato. Container e SAE,

---

[34] https://www.cronachemaceratesi.it/2019/02/06/muffa-nelle-sae-le-analisi-preoccupano-i-residenti-siamo-arrabbiati/1208682/

[35] https://www.cronachemaceratesi.it/2018/11/13/sae-marce-5stelle-in-sopralluogo-e-interrogazione-in-regione-verificare-pericoli-per-la-salute/1175380/

[36] https://www.cronachemaceratesi.it/2018/12/02/visso-ancora-problemi-nelle-sae-dopo-i-tetti-le-porte-bagnate/1183548/

[37] https://www.cronachemaceratesi.it/2018/11/20/sae-marce-sopralluogo-e-proteste-in-casa-cerano-i-vermi-il-cns-sostituiremo-i-pavimenti/1178376/

[38] L'Agenzia per la coesione territoriale per assicurare le finalità dell'art.119 comma 5 della Costituzione promuove lo sviluppo economico e sociale dei territori rafforzando l'azione di programmazione, coordinamento, sorveglianza e sostegno della politica di coesione, vigilando e accompagnando l'attuazione dei programmi e la realizzazione dei progetti, facilitando la cooperazione delle istituzioni e le partnership strategiche tra i soggetti coinvolti al fine di eliminare il divario territoriale all'interno del Paese.

[39] http://old2018.agenziacoesione.gov.it/it/arint/

senza però costruire un luogo d'incontro per i cittadini. Non sembrano proprio delle case, non sembra un paese; nel caso dei container sono un insieme di scatolette di plastica, quasi dei contenitori. "Soluzioni abitative provvisorie" le chiamano, il problema è che sono passati tre anni e da come si può dedurre, il termine "provvisorio" non sembra proprio il caso di utilizzarlo. Da come si evince dai dati della Protezione Civile, la zona più colpita è la regione Marche. Da un punto di vista socio-demografico, secondo il Patto per la Ricostruzione e lo Sviluppo della Regione Marche del 2018[40], l'area marchigiana interessata dal sisma del Centro Italia del 2016, cosiddetta "cratere", si estende per circa 4.000 chilometri quadrati e rappresenta il 40% del territorio regionale. Il cratere include 87 comuni marchigiani, per una popolazione che ammonta complessivamente a circa 313.000 abitanti, pari a circa il 22% della popolazione dell'intera regione: 2 comuni appartengono alla provincia di Ancona (35.000 abitanti Circa), 46 comuni alla provincia di Macerata (184.000 abitanti circa), 17 comuni alla provincia di Fermo (26.000 abitanti Circa), 22 comuni alla provincia di Ascoli Piceno (103.000 abitanti circa). Queste zone erano già meno densamente popolate rispetto alla media regionale. Alla poca densità di popolazione, l'età media degli abitanti è elevata, infatti, per ogni 100 giovani con meno di 15 anni sono 211 le persone con almeno 65 anni. Nei comuni marchigiani, il 26% delle abitazioni risultava vuota o occupata da non residenti, tant'è vero che il fenomeno delle "seconde case" è molto rilevante in queste zone. Inoltre, circa un residente su due nel crate marchigiano viveva in un'abitazione costruita prima del 1971 (anno

[40] http://www.norme.marche.it/Delibere/2019/DGR0292_19.pdf

dell'entrata in vigore della normativa antisismica). Il territorio marchigiano del cratere per la maggior parte coincidono con le aree interne dell'Appennino che erano già scarsamente attrattive a causa del venire meno dei servizi essenziali e delle opportunità occupazionali, di conseguenza ciò sta portando all'abbandono di tali aree, processo già in atto molto prima che fossero devastate dalla sequenza sismica. Queste aree, come si è detto, le più colpite, erano già fragili da un punto di vista economico, caratterizzate da un invecchiamento della popolazione, dalla difficile accessibilità ai servizi per la salute e l'istruzione. I danni hanno riguardato in modo significativo anche il tessuto economico e produttivo che nei comuni più colpiti, è prevalentemente costituito da aziende agricole, da attività commerciali e di ricezione turistica, oltre che da un tessuto di piccole imprese manifatturiere e artigianali. Reagire bene all'emergenza che un terremoto può provocare, significa garantire alle comunità lavoro e sicurezza sociale, attraverso una ricostruzione economica e sociale oltre a quella materiale, che pur costituisce una prima importante opportunità di sviluppo e occupazione. Se mancano queste piccole condizioni, tra i tanti problemi si aggiunge lo stato delle patologie psico-somatiche legate al post terremoto e di conseguenza alla sua gestione farmacologica.
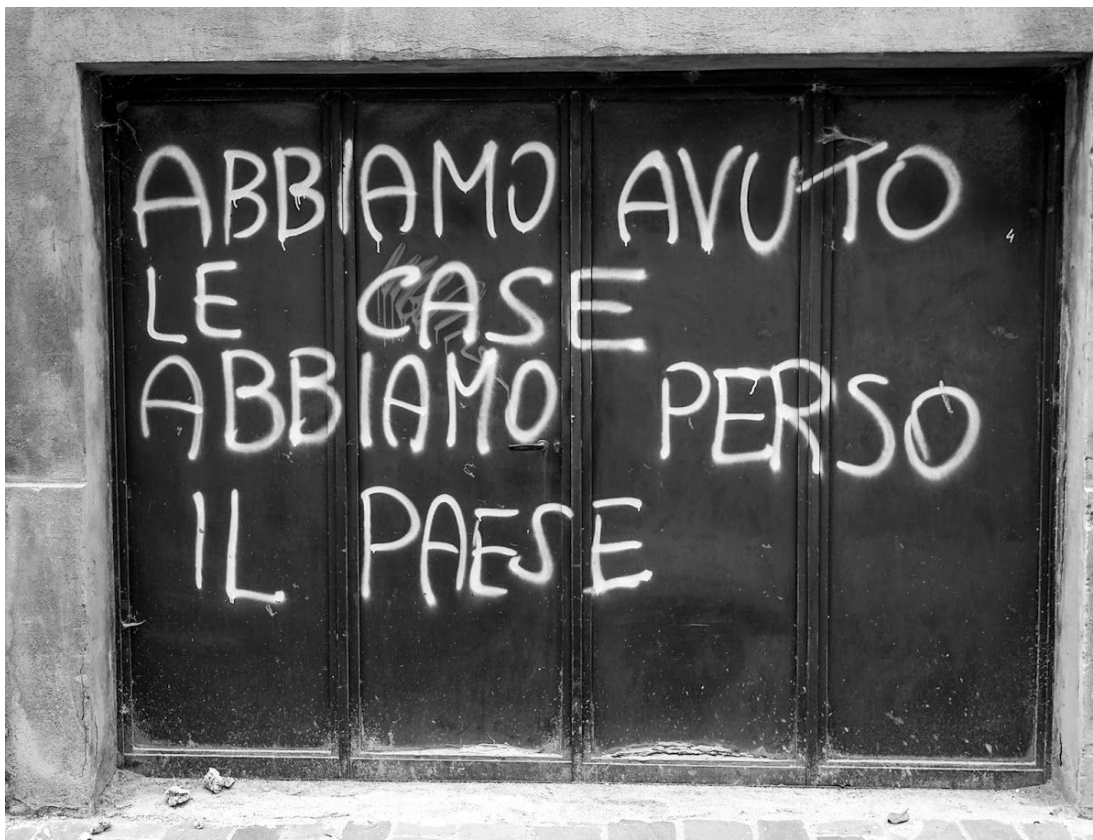
FIGURA 3.2 - Camerino. Elaborazione: propria

Quando si decide di parlare di terremoto bisogna sempre tener conto che il sisma ha determinato modifiche irreversibili del territorio e delle persone; e che in molte parti "non si potrà ricostruire dov'era e com'era" (Mariani, Mazzanti, 2018). Marco Giovagnoli a tal proposito alla voce "Dov'era com'era" del *Piccolo dizionario sociale del terremoto* spiega: *"Simbolo, questo slogan, del volontarismo della prima ora, delle dichiarazioni quasi obbligate della politica rispetto sia ai supposti errori del passato (e alle gestioni politiche di diverso orientamento), di quasi epidermica consapevolezza della peculiarità del territorio colpito – anche se è logico pensare che per molti italiani, decisori compresi, gran parte dei nomi di quei paesi della prima ora fosse del tutto ignota – ma*

probabilmente anche di precisa indicazione di "innovazione" politica nei rapporti tra Stato centrale che aiuta e destinatari dell'aiuto stesso. Non a caso si parla sin da subito di ricostruire le comunità, segno che l'impegno immaginato era ben più ampio della mera riedificazione di pur pregevoli edificati (rimane, certo, il dubbio se quel "dov'era com'era" fosse riferito in prima battuta principalmente ad Amatrice, il luogo-logo di quella prima fase sismica). Rimane comunque il fatto che lo slogan perderà da lì a poco la sua centralità, poi la sua forza evocativa, poi la sua stessa opportunità, soprattutto a fronte dell'ecatombe di piccoli insediamenti che ancor oggi non si ha la forza di dichiarare non più ricostruibili, se non solo da qualche voce isolata. Rimane ed anzi riprende un po' fiato, come spesso accade dopo tanto tempo e tanto senso comune contrario, qualche voce controcorrente che, innalzandosi dal coro dei vari dove sarà o come non era ribadisce la necessità di ricostruire (almeno) il più possibile proprio dov'era e com'era, proprio mattone su mattone, proprio lì, perché il senso dei luoghi è quello, al di là di ogni microzonazione e di ogni seize the chance di "rinnovare" il territorio a partire dalla tabula rasa di fronte agli occhi" (2018).

FIGURA 3.3 - Il campanile della chiesa di Santa Maria in Via, crollato a causa del terremoto del 26 ottobre 2016, Camerino. Elaborazione: propria

Da moltissimo tempo, come si è detto prima, le aree interne soffrono di tagli ai servizi pubblici, e dopo il sisma questa vulnerabilità sociale è ancora più evidente. Soprattutto i servizi sanitari devono essere presenti per la popolazione come tra l'altro sancisce l'articolo 32 della Costituzione Italiana "La Repubblica tutela la salute come fondamentale

diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti”[41]. Avere i servizi, che siano culturali, educativi, sociali, sanitari è un diritto di ogni cittadino. Come è un diritto manifestare contro queste mancanze. Tra maggio e giugno 2019, molte persone sono scese a Montecitorio per protestare. *“Quello che si chiede è una ricostruzione rapida, democratica e partecipata. Non solo dei luoghi, ma anche delle comunità che ormai si stanno disperdendo, tra chi è stato costretto ad andare via e non è tornato più e chi invece non è mai riuscito a tornare indietro ma vorrebbe farlo, se solo potesse. Per questo i terremotati in protesta chiedono al governo misure di sostegno al lavoro, al reddito e alla dignità degli abitanti del cratere, con una gestione dei fondi pubblici equa e trasparente”* scrive Mario Di Vito su *“Il Manifesto”*[42]. E ancora, *“è inaccettabile che dopo quasi tre anni non siano ancora state rimosse le macerie. Siamo a disposizione dei terremotati, se necessario anche per protestare e mobilitarci insieme a loro"*, ha concluso Landini Maurizio segretario generale della CGIL[43] a Fanpage. Un grido contro l’immobilismo del governo. Urlano che vogliono tornare protagonisti delle proprie vite, perché questo non è vivere, è sopravvivere. Padri e madri che non possono più garantire un futuro ai propri figli. “Non vi lasceremo soli” dice lo Stato: tre anni, tre governi, moltissime promesse. Il volto ingiusto di un’Italia che spinge sulla costa, il centro appenninico, vuoto, desolato. Queste persone scese a Roma, hanno ricordato che ci sono cose che nessuno vuole ricordare.

[41] https://www.senato.it/1025?sezione=121&articolo_numero_articolo=32
[42] https://ilmanifesto.it/abbandonati-i-terremotati-tornano-in-pizza/
[43] https://www.fanpage.it/terremoto-centro-italia-landini-cgil-e-tutto-fermo-pronti-a-protestare-accanto-ai-terremotati/

Hanno ricordato che le macerie non si tolgono da sole e che è grande il desiderio di sentirsi a casa. La stima della Regione Marche, con l'area del cratere più vasta, è di 1.120.000 tonnellate di macerie, di cui 117.500 già raccolte, il 10,50%. Su 87 Comuni colpiti, 52 sono ancora invasi dalle macerie e ben 9 sono ancora inaccessibili a causa dell' inagibilità delle vie di comunicazione, impossibilitati quindi ad avviare la raccolta degli inerti. Il Consiglio dei Ministri con la delibera del 25 agosto 2016 dichiara lo stato di emergenza, che viene prorogato al 31 dicembre 2019, mentre la gestione straordinaria finalizzata alla ricostruzione è prorogata al 31 dicembre 2020. Interviene anche la Commissione Europea assegnando all'Italia risorse addizionali della politica di coesione per il triennio 2017-2020. Arrivano 200 milioni di euro ai territori delle quattro Regioni dell'Italia centrale, da destinare alla costruzione di nuove soluzioni abitative, alla riparazione delle infrastrutture e alla messa in sicurezza di edifici pubblici, siti architettonici e culturali[44]. Infine, nella gestione dell'emergenza è d'obbligo il ristabilirsi della convivenza civile e dell'ordine sociale, mettendo in campo risorse sociologiche utili a ricostruire il tessuto sociale, culturale, educativo e multiculturale (Chiappanuvoli, 2019). Le scienze sociali risultano necessarie per la comprensione di fenomeni di questo genere e portata, perché aiutano a ragionare sulla struttura di potere, sulle istituzioni delegate dal contesto sociale a prendere decisioni. I ricercatori sono sempre più in aumento, per studiare e spiegare il fenomeno sociali che hanno interessato i terremotati e quei ritardi inconcepibili che fanno male al tessuto sociale

[44] http://www.agenziacoesione.gov.it/news_dai_programmi/fondi-sisma-alla-regione-umbria-56-milioni-di-euro-da-spendere-entro-il-2023/

di persone che non hanno più nemmeno un'economia (*ibidem*). E' anche un modo per dar voce e corpo ai testimoni di un evento dannoso che per qualcuno, a quanto pare, sembrano mobili, che rimangono lì ad attendere: piove, nevica, cambiano le stagioni, ma attendono. Sono passati quasi tre anni e le persone stanno aspettando ancora le politiche su di loro, è diventato tutto alienato. L'impatto sulla salute lo troviamo qui, non solo il terremoto ma anche lo stato d'emergenza, lo stato di frustrazione che tutto il dibattito politico sta creando. La persona che ha aspettato per mesi un tetto sulla propria testa e poi si ritrova con la muffa nella SAE, ha un impatto psicologico dovuto al post emergenza: che non è più "ho perso la mia casa" ma è dovuto a ciò che è dopo. I danni che crea lo stress, la frustrazione, la solitudine, il malessere, non sono dovuti solo alla perdita della casa, ma a come viene gestita l'emergenza. La paura è presente, al futuro non ci pensano più. Nei primi mesi del terremoto hanno magari pensato al futuro: qualcuno anche con entusiasmo, pensando che il terremoto magari potesse dare una nuova possibilità a quei borghi in crisi già da tempo.

III.2 L’impatto multidimensionale del terremoto sulla qualità della vita

“Alcuni si sono messi a correre qua e là come forsennati e storditi per effetto della paura, che scuote le menti quand’è personale e moderata. Quando il terrore è generale, quando crollano le città, i popoli sono schiacciati, la terra è scossa, che cosa c’è da meravigliarsi che gli animi, abbandonati in preda al dolore e alla paura siano smarriti? Non è facile restare in mezzo a grandi catastrofi . Perciò quasi sempre le menti deboli vengono prese dal panico al punto da uscire da sé. Certo nessuno prova un grande spavento senza pregiudicare un po’ la sua sanità mentale, e chi ha paura è simile a un pazzo: ma la paura ben presto fa tornare in se stesse le persone, alcune invece le sconvolge con più violenza e le porta alla follia”.

Seneca, 62 d.C., lettera che scrisse al suo amico Lucillo in seguito al terremoto che distrusse Pompei.

Dopo il terremoto del 24 agosto, gli strumenti di gestione dell’emergenza sono variati nel tempo. In una prima fase gli abitanti hanno potuto scegliere fra tre opzioni: la collocazione in strutture alberghiere, gran parte delle quali situate sulla costa adriatica; il CAS, Contributo di Autonoma Sistemazione, un sostegno economico pensato per permettere di provvedere autonomamente ad una sistemazione abitativa provvisoria e i MAC (Moduli Abitativi Collettivi) anche detti container. Le soluzioni

erano concepite per il breve termine, nell'attesa della consegna delle SAE, le famose "casette", che dovevano permettere di tornare ad abitare il cratere in attesa del completamento della ricostruzione. Da soluzioni abitative provvisorie si è passata ad una situazione di stallo, generando effetti sulle vite e il benessere delle persone. Il mancato aiuto da parte delle istituzioni nel medio periodo sta aggravando lo stato di malessere e il senso di smarrimento; ciò ha portato a un procrastinare il superamento del trauma che il terremoto ha provocato. Basta pensare che non avere la facoltà di agire nella propria vita, essere protagonisti di scelte altrui senza la minima presa in considerazione, rimanere in uno stato di stress prolungato, a lungo andare crea patologie devastanti. Come scrive Stratta nel volume "Epidemiologia e Prevenzione", quando si parla di popolazione è bene fare una differenza tra la popolazione clinica, ovvero quella parte di popolazione già in cura prima del terremoto, e quella non clinica, ossia le persone che erano in buona salute prima del terremoto e che poi ha manifestato problematiche mediche (2016). Nelle "nuove case" gli individui non riescono a riconoscere propria la vita, e la paura più grande è che non ci sarà mai una ripresa di essa. Un paese è dove c'è "qualcosa di tuo che anche quando non ci sei resta ad aspettarti", scrive così Cesare Pavese in uno dei suoi romanzi più belli de *La luna e i falò*. Una persona che passa tre anni lontano da casa, ovviamente, non è detto che scelga poi di ritornare a stare nel luogo di origine, perchè piano piano si creano una nuova vita. Come si è avuto modo di citare prima, la "strategia dell'abbandono"[45] è tutto quell'insieme di politiche e pratiche volte allo svuotamento del territorio appenninico. La strategia

[45] termine idealizzato da Leonardo Animali

dell'abbandono risiede da sempre in molti paesi dell'Appennino. Sta lì, silente e dormiente per lungo tempo, un po' come le faglie della crosta terrestre. Poi, come il terremoto, all'improvviso ritorna a manifestarsi con tutta la sua forza[46]. Il Territorio è uno Spazio che inizia a "significare" qualcosa per qualcuno: non più un'astrazione cartografica, ma la concretezza di un Territorio vissuto (Fenoglio, 2007). Questi paesi prettamente montani o di campagna, già votati all'abbandono, rischiano di restare isolati in fondo al cratere. E' la prospettiva contro cui si stanno mobilitando i residenti delle aree distrutte dal sisma. Comitati, attivisti, ricercatori che portano proposte dal basso, come nel caso di *Emidio di Treviri*[47] che sta lavorando assieme all'organizzazione no profit *Aria Familiare,* per rendere possibile l'accesso ai contributi per la ricostruzione nell'area del cratere anche ai cantieri in autocostruzione familiare, cosicché i proprietari possano prendere autonomamente parte alla ricostruzione delle proprie case, con l'aiuto di parenti, amici, volontari che operano a titolo assolutamente gratuito. Allo Stato non conviene che le persone continuano a vivere in questi luoghi perché è un costo molto elevato, è più conveniente che le persone vivano sulla costa, nella città. Durante il dopo terremoto, non si parla mai delle persone, ma di far ripartire l'economia, le attività produttive e il turismo. Quando

[46] https://hopassatolafrontiera.blogspot.com/2016/11/la-strategia-dellabbandono.html

[47] Il progetto di ricerca "Emidio di Treviri" nasce nel dicembre 2016 da una *Call for Research* lanciata grazie alle Brigate di Solidarietà Attiva, un'associazione ispirata alle società di mutuo soccorso proletario di inizio Novecento, che interviene in contesti d'emergenza promuovendo solidarietà dal basso e autogestione. Molti dottorandi, ricercatori, professionisti e accademici hanno aderito all'appello dando vita a un'esperienza di ricerca collettiva e autogestita capace di produrre conoscenza critica dal basso. Scienziati sociali, architetti, psicologi, urbanisti, antropologi, ingegneri, giuslavoristi etc. si sono impegnati a coordinarsi in maniera orizzontale per costruire un'inchiesta sociale sul post-sisma del Centro Italia che ha colpito quattro regioni durante tre momenti intensi (agosto 2016; ottobre 2016; gennaio 2017) https://www.emidioditreviri.org/

sono state realizzate le cosiddette “casette”, lo Stato non ha mai provveduto a realizzare strutture di aggregazione e i paesi senza strutture di aggregazione non esistono; come dice il proverbio: “la prima cosa che si fa è costruire una piazza e una fontana”, perché la gente si incontra lì, senza punti di incontro il paese non esiste, e viene meno la possibilità di creare una società. Ad oggi le politiche attuate a livello centrale non hanno garantito uno sviluppo di queste aree che restano quindi zone di margine. La conseguenza è il permanere di dinamiche di svantaggio all’interno delle diverse strutture territoriali. Da decenni il rischio più grande è l’abbandono di questo prezioso patrimonio: le mancate opportunità di lavoro, le complicate condizioni di vita e i frequenti terremoti hanno costretto man mano la popolazione a trasferirsi altrove. Si è entrati in un circolo vizioso in cui lo Stato toglie finanziamenti perché non ci sono molti abitanti nel territorio e di conseguenza chi abita quel territorio, senza servizi, senza welfare, preferisce andarsene (Biccheri 2017/2018). Dagli studi condotti dal gruppo di ricerca ***T***^{3} promosso, dalla rete Terre in Moto Marche, per via dei danni strutturali legati al sisma, le modalità di gestione dell’emergenza non curante dei bisogni della comunità e la ricostruzione che non parte, hanno riscontrato che tra il 2016 e il 2018, il calo medio della popolazione nel cratere è arrivato all’1,4% annuo, cioè circa 3.200 abitanti in meno ogni quattro stagioni. Se prima del sisma spariva la popolazione di un piccolo borgo, nel post-sisma scompare ogni anno la popolazione di un Comune grande come Sarnano. *“La lezione che possiamo trarre dalla letteratura sui processi di trasformazione territoriale è che in un sistema di organizzazione capitalista il valore si crea in seguito al declino dei*

contesti locali, siano essi quartieri o regioni, poiché questo incrementa il loro margine di profittabilità. Su questa scia, sembrano moltiplicarsi le voci di imprenditori e parti politiche che oggi intendono "salvare l'Appennino" o "contribuire alla sua ripresa" proponendo modelli di sviluppo che spesso mancano di confronto con la popolazione locale, con i suoi bisogni specifici e con l'idea di futuro che gli abitanti hanno per questi territori."[48]. Oltre al fenomeno dell'abbandono, non sussiste ricambio generazionale, dalla ricerca si evince che il tasso di mortalità è più alto della natalità. Quando si va nelle zone colpite dal sisma la complessità di questi eventi si comprende subito. Il rapporto che una persona può avere con il proprio territorio non si limita ad essere semplicemente un posto dove si passa da una parte all'altra, bensì luoghi in cui si crea un rapporto profondo, pieno di ricordi. La rottura di questo legame e in alcuni casi, il successivo allontanamento, provoca una trauma nelle menti delle persone, una sorta di smarrimento che comporta la perdita della propria identità. Se si perde la possibilità di pensare al proprio contesto si perde anche il pensarsi all'interno di esso (Caroselli et al., 2018). C'è una noia passiva e un'attesa infinita, sospesa in un tempo immobile. D'altra parte, quando sei costretto a vivere in un luogo nuovo e quando si è tutti sulla stessa barca, bene o male si creano nuovi legami, la scoperta dell'altro, il senso di condivisione. Si è "costretti" a parlare con qualcuno con il quale non parlavi prima, e all'improvviso diventi fondamentale per l'altro solo per il fatto di esserci[49]. L'attenzione

[48] Per approfondire la loro ricerca : http://www.lostatodellecose.com/scritture/lo-spettro-dello-spopolamento-terremoto-gruppo-ricerca-t3/#_ftn10

[49] Angelo Ferracuti e Giovanni Marrozzini, http://www.lostatodellecose.com/scritture/gli-spaesati-ferracuti-marrozzini/

agli effetti che il sisma provoca nelle persone, consente di sviluppare una cultura efficace della prevenzione dei rischi, di un paese fragile che espone la fragilità delle persone attraverso lutti, perdite materiali e traumi psichici (Galliano et al., 2018). I disagi nel gestire l'emergenza e il dopo terremoto ha acuito il senso di vivere in un "eterno durante"[50]. Dopo il sisma dell'Aquila è stato osservato un aumento delle patologie, della pressione arteriosa, un drastico e repentino cambiamento nelle abitudini di vita della popolazione, aumento della sedentarietà, aumento delle persone che soffrivano di DSPT (Disturbo da stress post traumatico), l'aumento della mortalità e dei suicidi e l'uso di sostanze e farmaci (Stratta et al., 2016). A questo proposito, avendo anticipatamente detto che il terremoto è un evento unico ma che causa differenti traumi e sintomatologie nelle persone più vulnerabili; data la complessità dell'evento, era un dovere capire bene se, a seguito del terremoto 2016/2017 lo scenario fosse disarmante come lo è stato per l'Aquila. Per una visione di ciò che è successo nel post terremoto, si è parlato con il Dottor Valerio Valeriani, psicologo, psicoterapeuta nonché coordinatore degli ambiti territoriali di Camerino, San Ginesio e San Severino; e il Dottor Massimo Mari, responsabile del dipartimento di salute mentale dell'Area vasta 2 di Jesi. Circa sei ore dopo la scossa del 24 agosto 2016, il Dottor Massimo Mari si trovava nel campo medico avanzato di Arquata del Tronto, insieme ai suoi colleghi di Ascoli Piceno, che effettuarono circa 900 contatti nei primi tre giorni tra pronto soccorso ed obitorio. A due giorni dal sisma si effettuò la prima di una serie di

[50] Citazione di Mario Di Vito nel suo scritto "Dopo. Viaggio al termine del cratere", http://www.lostatodellecose.com/wp-content/uploads/2019/02/mario-di-vito.-DOPO_v6.pdf

assemblee presso l'ospedale di Ascoli al fine di coordinare gli oltre 20 enti (attualmente più di 50) che offrivano il loro contributo per i servizi alla persona ed il supporto psicologico. Tra questi enti troviamo Emergency e Croce Rossa Italiana (di cui si parlerà nel prossimo paragrafo). Con un'equipe formata da una psicologa e psicoterapeuta e da un'infermiera, aiutate dal prezioso lavoro dei volontari dei gruppi locali, Emergency dall'8 marzo 2018 è attiva a Tolentino, Caldarola, Camerino, Visso, Muccia e Pieve Torina con l'obiettivo di fornire supporto alla popolazione. Hanno iniziato a intervenire nel Lazio in seguito al terremoto di Amatrice nel 2016 con un'analisi dei bisogni del territorio e un supporto logistico e infermieristico. In seguito a molte richieste, nel febbraio del 2017 hanno attivato, in collaborazione con la ASL di Teramo un servizio di assistenza psicologica e infermieristica in alcuni territori colpiti dal disastro tra cui: Castelli, Nerito e Montorio al Vomano. A causa delle continue scosse e delle nevicate eccezionali durante l'inverno, infatti, la popolazione rimasta nei territori colpiti vive in uno stato di costante preoccupazione e fragilità psicologica[51]. L'equipe del Progetto Sisma di Emergency per la provincia di Macerata, lavora ogni giorno proprio accanto ai terremotati garantendo cure gratuite. Le persone, estenuate dal punto di vista psicofisico, dato l'impatto molto forte con la realtà mutata, quasi artefatta del loro paese, hanno riscontrato moltissimi problemi. *"Nel frattempo i problemi all'interno delle Sae (spesso difettose) hanno costituito un trauma sul trauma, specie per chi è stato costretto ad andarsene anche da lì"*, afferma la Dottoressa Giovanna Bianco, referente del progetto in un'intervista a

[51] https://www.emergency.it/progetti/italia-assistenza-post-terremoto/

Fanpage[52]. Ogni giorno, l'equipe di Emergency aiutano persone che sono alle prese con stress post-traumatico, alterazioni comportamentali e del ciclo sonno-veglia, difficoltà di concentrazione e rendimento per gli studenti, ma anche ansia, frequenti attacchi di panico e agorafobia, depressione: disturbi tipici per chi vive una catastrofe. Dopo il 30 ottobre 2016, con la distruzione di moltissimi comuni dell'Alto Maceratese, fu necessaria lo spostamento delle famiglie nelle strutture della costa, per un totale di 40000 sfollati e 25000 ospiti negli alberghi. Gli alberghi erano confortevoli ma alienavano la persona, "si vive come in una bolla di sapone". La persona che subisce una catastrofe sperimenta l'angoscia confusionale, con un solo dolore morale che li lega all'esistenza: il limbo ne è la dimensione più appropriata. Secondo gli studi e l'esperienza personale del Dottor Valeriani, nell'intervista che ha gentilmente rilasciato per questa ricerca, spiega che all'indomani della scossa, c'è una prima fase che prevale, quella della paura. Paura di ciò che sta accadendo, disorientamento. Segue una fase di spostamenti, una fase in cui le persone sono arrabbiate perché non protagoniste delle loro scelte. *"Dopo quasi tre anni, se dovessimo fare ora una diagnosi di comunità non si parla di disturbo post traumatico da stress. Le persone non stanno male perchè hanno paura del terremoto, ora dovremmo parlare di disturbo dell'adattamento con un muro represso ansioso, perchè le cause che girano nel disagio sono quelle esistenti adesso, non più il terremoto"* afferma Valeriani. E' l'incertezza della ricostruzione, il ritorno nelle SAE che non è stato il ritorno a casa propria, il fatto che la comunità in

52 https://www.fanpage.it/emergency-tra-i-terremotati-persone-abbandonate-e-depresse-il-governo-si-muova/

alcuni posti non c'è più: genera malessere comunitario. Ora si sta male per eventi che ci sono oggi, non più per il terremoto, si sta male per le conseguenze, quindi è sicuramente cambiato il tipo di emozioni. *"Mi verrebbe da dire che ora, in maniera molto grossolana chiaramente, lo stato dell'umore della popolazione è virato più dall'ansia alla depressione. Semplificando molto c'è una fase di avvilimento, c'è uno stallo, c'è un blocco, perchè chiaramente il tempo passa e le cose non cambiano adeguatamente"* aggiunge. L'emergenza non è mai finita e al lungo andare essa fa ammalare; il tempo passa, e lo stallo è il principale indicatore di psicopatologie. Le prime vittime più importanti di questo "secondo terremoto", di queste conseguenze, sono gli anziani. Il territorio delle cosiddette aree interne, abitate prettamente da persone anziane, che è la fascia d'età più colpita. Ce lo conferma anche Valeriani: *"Le stime che fa l'associazione italiana di psicogeriatria, che associa tutti gli operatori sanitari sulla fascia over, dicono che almeno il 25% delle persone anziane sono a rischio vita in una catastrofe naturale come questa. Parliamo di persone che hanno disturbi cardiocircolatori, respiratori, patologie croniche o anche disturbi iniziali di tipo cognitivo, demenza e alzheimer anche leggera. Perchè sono a rischio? Perchè con quello che accade si rompe un equilibrio".* Il senso di disorientamento e incertezza è aumento a seguito dello spostamento delle persone sulla costa. L'identità sociale di un gruppo, di una collettività, di una comunità umana, ritrovano la propria collocazione all'interno di un Territorio, che per il gruppo è anche un Luogo, uno spazio mentale prima ancora che fisico (Fenoglio, 2007). In altre parole la sensazione soggettiva di perdere il proprio senso di agency, di mastery sugli eventi che ci

accadono. Sembra essere questa, a parità di altri fattori, la vera variabile discriminante tra le reazioni traumatiche transitorie e quelle che esitano in una cristallizzazione dei sintomi e nella strutturazione di una sindrome post-traumatica più severa (*ibidem*). *"Molte persone sono entrate in crisi in quella fase, si sono chiuse, isolate, hanno sviluppato disturbi cognitivi di disorientamento ancora maggiori. Vivere in un ambiente promiscuo espone fortemente l'anziano che è abitudinario. Vivere in ambienti promiscui ha portato in molti casi a sviluppare complessità che sono state: sanitarie, sociali, psicologiche, relazionali, aumento della conflittualità, e molte di queste persone sono finite in strutture socio-sanitarie, perchè un problema di diabete ben gestito a casa diventa urgente in una situazione di complessità."* Tutto diventa un problema, anche una complicazione nella gestione farmacologica semplice, fatto nella routine quotidiana, diviene complesso. Molte di queste persone hanno messo in atto un meccanismo di progressivo influenzamento negativo tra condizione psicologica e condizione fisica; *"dai dati sull' incremento di mortalità si è potuto vedere che rispetto a prima, in alcuni mesi, si è stimato fino al più 50 % dopo il terremoto. Questi dati segnalano che essendo cambiato fortemente le condizioni di assistenza e condizioni ambientali, molte persone si sono aggravate"*.

PROVINCIA DI ANCONA	+20%
PROVINCIA DI ASCOLI PICENO	+50%
PROVINCIA DI FERMO	+52%
PROVINCIA DI MACERATA	+53%

Tabella 3.3 - Variazioni del tasso di mortalità Gennaio 2016 vs Gennaio 2017. Elaborazione: Dottor Massimo Mari

Provincia di Pesaro	-10
Provincia di Ascoli Piceno	+10
Provincia di Fermo	+64
Provincia di Macerata	+8

Tabella 3.4 - Variazioni del tasso di mortalità Maggio 2016 vs Maggio 2017. Elaborazione: Dottor Massimo Mari

Oltre all'anziano, ci sono anche altri casi che vengono colpiti. La comunità creata nel post sisma è profondamente diversa da quella che c'era prima, perché i giovani, le persone "forti" che magari avevano possibilità economiche, lavorative, sociali, culturali, ovviamente se ne sono andate, vista la poca certezza che il paese già dava prima del terremoto; e chi resta è una popolazione molto più fragile, povera, anziana e in difficoltà. Anche uno studio condotto dai ricercatori del gruppo Emidio Di Treviri, conferma un aumento, soprattutto tra gli

anziani, di depressione, malattie cardiache, patologie legate alla stasi e alla perdita di una quotidianità. Serena Caroselli, antropologa e ricercatrice del progetto in uno specifico "Gruppo Salute", spiega come la permanenza prolungata e "strutturale" negli hotel abbia determinato un netto peggioramento nelle condizioni di salute, anche psicologica, dei terremotati: *"Abbiamo riscontrato come il cambio di stile di vita abbia avuto conseguenze sulla salute, soprattutto quella degli anziani, che vivono una condizione di perenne attesa di un ritorno alle loro case. La permanenza negli hotel per un tempo così lungo ha lacerato i rapporti sociali e catalizzato il conflitto tra le persone negli hotel e quelle tornate sui territori. Benché manchino ancora dati definitivi e ufficiali, abbiamo registrato anche un notevole aumento nel consumo di farmaci tra i terremotati"* afferma in un'intervista a Fanpage[53].

Per quanto riguarda i bambini, Valeriani afferma che: *"sarà molto interessante vedere tra 10 anni cosa accadrà a loro, nel senso che saranno bambini che vivono in contesti promiscui, in villaggi che non hanno spazi di aggregazione, senza una piazza, servizi connessi, molti di questi frequenteranno pluriclassi quindi andranno a scuola in una classe mista di età. Non so bene cosa accadrà a questo tipo di situazioni. Vuol dire vivere in un contesto a rischio, non la comunità che era in passato"*.

La fase di stallo in cui si ritrovano all'improvviso le persone è una situazione chiaramente emotiva e psicologica particolare dove non si sa cosa accadrà nel futuro. I servizi si stanno sempre più spostando verso la costa, anche i servizi di diagnosi e cura, le prestazioni mediche che

---

53 https://www.fanpage.it/terremoto-gli-incubi-non-se-ne-vanno-boom-di-psicofarmaci-ansia-e-depressione/

servono per mantenersi sani. Di conseguenza, ci fa notare il Dottor Valeriani, se rimangono nel territorio soprattutto persone anziane che non hanno possibilità di trasporto, l'accesso a questi interventi di diagnosi, intervento, di manutenzione ordinaria diventa più difficile. Le persone sono sole, meno capaci di spostarsi autonomamente, e hanno difficoltà; quindi le conseguenze sulla salute si presentano. Insomma, qui si parla di conseguenze, della riorganizzazione della vita dentro un contesto che continua ad essere d'emergenza, quando si potrà passare alla fase successiva? Quella della ripresa?
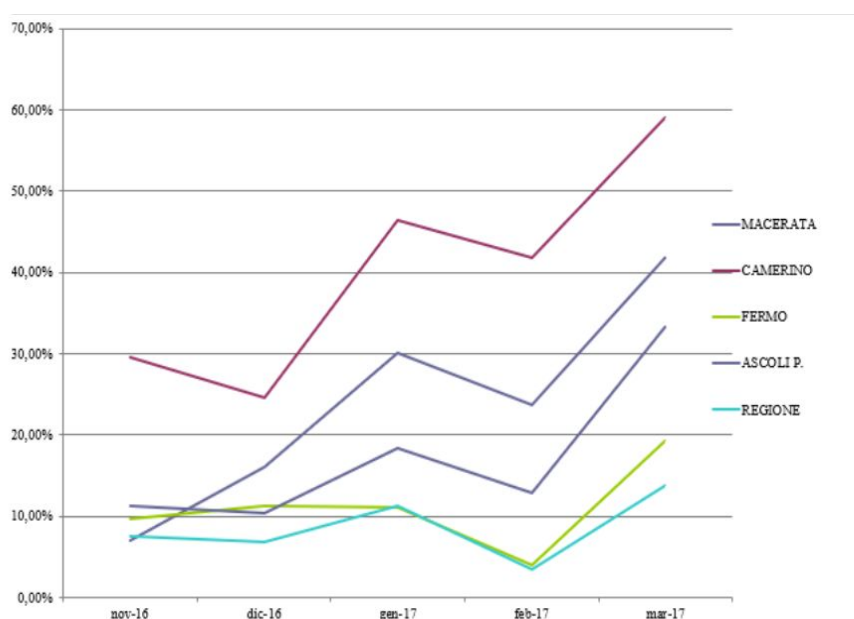
FIGURA 3.4 - Spesa Farmaceutica nei primi mesi dopo il sisma. Elaborazione: Dottor Massimo Mari.

"Il distretto di Camerino, è quello che ha avuto in assoluto il trauma della comunità ed è quello che ha avuto una maggior incremento di psicofarmaci. Il terremoto non è uguale dappertutto; nella prima fase è

cresciuto l'uso di benzodiazepine, di ansiolitici rispetto al periodo pre sisma. C'è un incremento del 6/7% di ansiolitici e neurolettici.".

Dai dati concessi dal Dottor Massimo Mari, che mette a confronto i mesi di Novembre e Dicembre 2015 con gli stessi del 2016, si nota che c'è stato un aumento, soprattutto per quanto riguarda il benzodiazepine, utile nel periodo di breve durata per stati gravi di ansia, insonnia, agitazione, convulsioni, spasmi muscolari, astinenza da alcol e come premedicazione per le procedure mediche o dentistiche. Le benzodiazepine sono classificate a seconda della durata d'azione. Quelle ad azione breve e intermedia sono preferite per il trattamento dell'insonnia; quelle ad azione prolungata sono raccomandate per il trattamento dell'ansia:

Tutti gli psicofarmaci	+6.6%
Antipsicotici	+7%
Antidepressivi	+3.8%
Benzodiazepine	+72%

Tabella 3.5 - Aumento degli psicofarmaci nei mesi di Novembre/Dicembre 2016. Elaborazione: Dottor Massimo Mari

"*Servirebbero dati più aggiornati. Parlando con farmacisti e medici, la percezione comune è che si continua fortemente l'utilizzo e quindi la dipendenza, soprattutto di benzodiazepine. Inoltre la richiesta di aiuto psicologico è tutt'ora richiesto".* La percezione del Dottor Valeriani, non avendo ancora dati certi è che chiaramente l'uso dei farmaci ora è diminuito ma non così tanto quanto sarebbe necessario, anche perché

come si è detto prima, non c'è più il disturbo post traumatico da stress ma un disturbo dell'adattamento, quindi il disagio si sente ancora molto forte. Il problema dei farmaci è l'abitudine. Se una persona anziana si abitua a dormire con il sonnifero poi sarà difficile dormire senza farne uno, stessa cosa vale per quei farmaci che aiutano ad assopire il dolore. *"I dati di regione Marche ci dicono che il 70% delle persone che vanno dal medico hanno problemi di tipo psicosociali. L'abbinamento psicologo-medico è stato sperimentato soprattutto al nord europa, e se c'è l'ascolto psicologico in presenza del medico, si ha una riduzione dell'uso improprio dei farmaci che va dal 36 al 45%, almeno il 40 % di farmaci impropri ridotti. Sperimentiamo lo stesso in questi territori!".* Nelle situazioni in cui le persone dopo un forte trauma vengono spostate in maniera massiva e passivamente subiscono la ricostruzione nel contesto, quella comunità si avvilisce, si crea un trauma sociale perchè le persone si ammalano e reagiscono in maniera passiva; *"le persone guariscono se hanno il desiderio, una prospettiva davanti, qua abbiamo persone che hanno il desiderio bloccato!".* E' importante ricordare che gli studi effettuati dai dottori riguarda un arco di tempo relativamente breve del post-sisma e dunque necessiterebbe di ulteriori sviluppo per comprendere appieno gli effetti misurabili della salute. Anche chi opera per aiutare le persone e la comunità a prescindere dal loro lavoro, sono pur sempre umani; così, si è chiesto ai Dottori come hanno vissuto il terremoto.

Il Dottor Massimo Mari: *"Sul piano personale non ho mai avuto paura del terremoto; ho prestato servizio a Larino, all'Aquila, a Serravalle, ho accompagnato la formazione delle persone andate in Sri Lanka, ma mai*

avuto paura. Dopo la scossa del 24 agosto, sentita anche a Macerata, parlavo con il vigile del fuoco che abita nel mio stabile e parlavamo della potenza della scossa, per sentirla fino a Macerata. Dopo mezz'ora, essendo freddo, mia moglie torna in casa per prendere delle coperte. Mia figlia con le cugine sono andate con mia moglie nonostante gli abbia detto di non andare. E' arrivata la seconda scossa mentre loro erano dentro. E' stato terribile".

Il Dottor Valeriani: *"Fino a 20 minuti prima della scossa ero a Sala della Muta per un convegno con 200 studenti. Siamo usciti fuori, Camerino mezzo crollato, se eravamo ancora lì sarebbe successo il finimondo. Ho vissuto anche il terremoto del '97, diciamo che, è stato il mio secondo terremoto importante. Sono più emozioni, ogni cambiamento ha un senso. Questi territori avevano già difficoltà enormi quindi poteva essere anche un'opportunità di cambiamento importante. Ora la sto vivendo in maniera abbastanza scoraggiata".* Il terremoto è persistente perché prolunga i suoi dolorosi effetti. In pochi secondi distrugge vite, legami, beni materiali, interi luoghi, edifici. Quasi tre anni dall'inizio di quello sciame sismico, da quando nulla è più come prima, e va tutto ricostruito o ricollocato in contesti fisici e umani mutati (Versari, 2014)[54]. Perciò la domanda sorge spontanea: "quando finisce un terremoto?

[54] VERSARI S., 2014, *"Il terremoto persistente"*, in *"Studi e Documenti"*, rivista on-line dell'Ufficio Scolastico Regionale per l'Emilia-Romagna, n. 10

III.3 Supporto alla comunità: la Croce Rossa Italiana a Castelsantangelo sul Nera

Anche quando i riflettori dei media sui territori colpiti dal sisma si spengono, le luci della Croce Rossa Italiana rimangono accese, Con il progetto "Ritornare per Ricominciare"[55], in collaborazione con il Comitato CRI della regione Marche, la CRI ha l'obiettivo in primis di esserci, di aiutare e ricostruire una rete relazionale/sociale delle popolazioni maggiormente colpite dal sisma. Il loro supporto alla comunità ha dimostrato i reali bisogni di una popolazione lasciata ai margini. La particolarità del progetto è che gli psicologi si sono recati direttamente nelle SAE, intercettando in maniera reale i bisogni della popolazione. Il team di psicologi e operatori psicosociali della Croce Rossa Italiana ha incontrato circa 50 persone al giorno, dividendo il proprio intervento sia nell'ambito del supporto psicosociale sia in quello dello sportello mobile di segretariato sociale inteso come attività di assistenza pratica e di orientamento ai servizi. Il progetto "Ritornare per Ricominciare" si è concentrata nei territori di Caldarola, Castelsantangelo sul Nera e, per quanto concerne le attività di sportello sociale, nell'area di Visso e Camerino. Per capire meglio il loro prezioso lavoro, gli psicologi Dionisi Giulia e Aquilino Calce hanno gentilmente

[55] Per sapere di più del progetto: https://www.cri.it/12-01-2019-dialogo-ascolto-aiuto-video-di-ritornare-per-ricominciare-il-progetto-cri-per-chi-convive-ferite-del-terremoto

dato la loro disponibilità per passare una giornata a Castelsantangelo sul Nera e seguire il progetto[56].
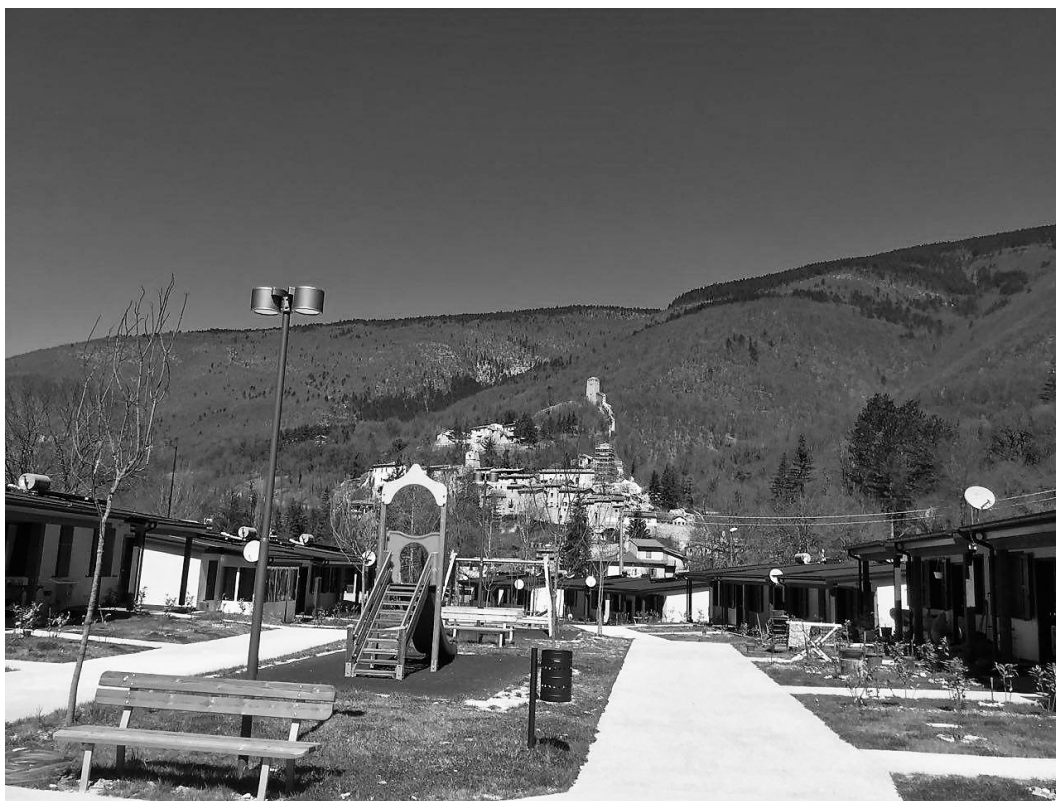
FIGURA 3.5 - Castelsantangelo sul Nera prima e dopo. Elaborazione: propria

Il terremoto ha causato profonde crepe nei muri degli edifici. Esistono, però, anche le crepe invisibili nell'animo delle persone. Crepe che urlano, che chiedono di uscire allo scoperto, che cercano di essere viste e curate e che il tempo non attutisce. Con "Ritornare per Ricominciare", la Croce Rossa Italiana lavora per curare queste ferite, promuovendo un senso di appartenenza alla comunità, la consapevolezza delle proprie

[56] Castelsantangelo sul Nera è un comune che si trova nella provincia di Macerata e conta, secondo i dati ISTAT di dicembre 2017, 260 abitanti.

emozioni, il benessere psicosociale[57]. Numerosi i volontari che, a loro volta, si sono ritrovati nella condizione di dover abbandonare le loro case (come lo stesso Aquilino) e di trasferirsi altrove: impegnati nell'emergenza e parte essi stessi dell'emergenza. Alcuni hanno perso amici o parenti, in molti non sanno se e quando potranno rientrare nelle abitazioni. Ma questo, anziché rivelarsi un ostacolo, ha rappresentato una spinta maggiore a fare ancora di più per aiutare le persone. Il loro coraggio e la loro dedizione: un esempio per tutti. Tra i principali compiti svolti da Croce Rossa ha occupato una posizione preminente l'assistenza sanitaria in favore della popolazione; i rischi sono legati alla possibile insorgenza di patologie conseguenti alla cronicizzazione del disagio. La popolazione è stata accompagnata in un processo di empowerment, rafforzando le loro consapevolezze e capacità, ristabilendo un senso di appartenenza senza tralasciare i momenti di sofferenza e tristezza che vanno accolti e attraversati. Come spiega la Dottoressa Dionisi, i soggetti esposti a tale evento critico possono produrre reazioni emotive e corporee importanti, che non sempre il cervello riesce ad elaborare. I pazienti traumatizzati si trovano spesso incapaci di ricordare, richiamare alla mente i nuclei associativi (rappresentazioni e affetti) interessati dal trauma. Durante gli incontri con la comunità di Castelsantangelo sul Nera sono emersi in modo chiaro contenuti legati al terremoto, quali paura, rabbia, sentimenti di impotenza, inadeguatezza, aggressività, senso di vuoto, umore depresso e comportamenti autolesionisti, uso dei farmaci (aumento di alcol e fumo

[57] https://www.cri.it/18-10-2018-con-ritornare-per-ricominciare-la-croce-rossa-in-campo-per-curare-le-crepe-dellanima-generate-dal-sisma

in modo significativo). Il grande tema su cui si sono soffermati è la perdita, con annessi processi di elaborazione di lutti e separazioni. Il problema maggiore rispetto a questa comunità è la difficoltà al ritorno alla vita, considerato che hanno il loro paese davanti ai loro occhi diroccato, in macerie. Patiscono il fatto di non vedere una demolizione effettiva che sta avendo tempi molto lunghi e quindi riconducono ciò ad un'impossibilità di ricostruzione. Molte persone sono morte dopo il sisma per infarti, ictus e per suicidio. E' un popolo disilluso e perlopiù anziano che teme, e sa, di non rivedere mai più il loro paese. Tuttavia è una comunità molto resistente con un alto livello di tolleranza alla frustrazione e sopportazione: una cittadina che ha molto da trasmettere e da dove si può apprendere molto su come sopravvivere a momenti critici. Durante la giornata trascorsa nel paese, gli psicologi hanno curato una parte fondamentale del progetto: il concetto di separazione e saluto. Si sono creati legami e relazioni anche per gli psicologi, diventati un punto di riferimento e sicurezza in un momento di caos interiore. Coloro che riuscivano a tenere vite mediamente equilibrate ora si scompensano di fronte al dramma di aver perduto proprio tutto. La CRI, usando una metafora, sono stati dei veri e propri contenitori per la popolazione di Castelsantangelo sul Nera, cogliendo tutte le emozioni di un paese ferito [58]. La cosa importante è continuare a parlare di questi Territori, perchè finchè se ne parla non si dimenticheranno.

---

[58] Rapporto attività della Croce Rossa Italiana nell'area di Castelsantangelo sul Nera

FIGURA 3.6 - Castelsantangelo sul Nera. Elaborazione: propria
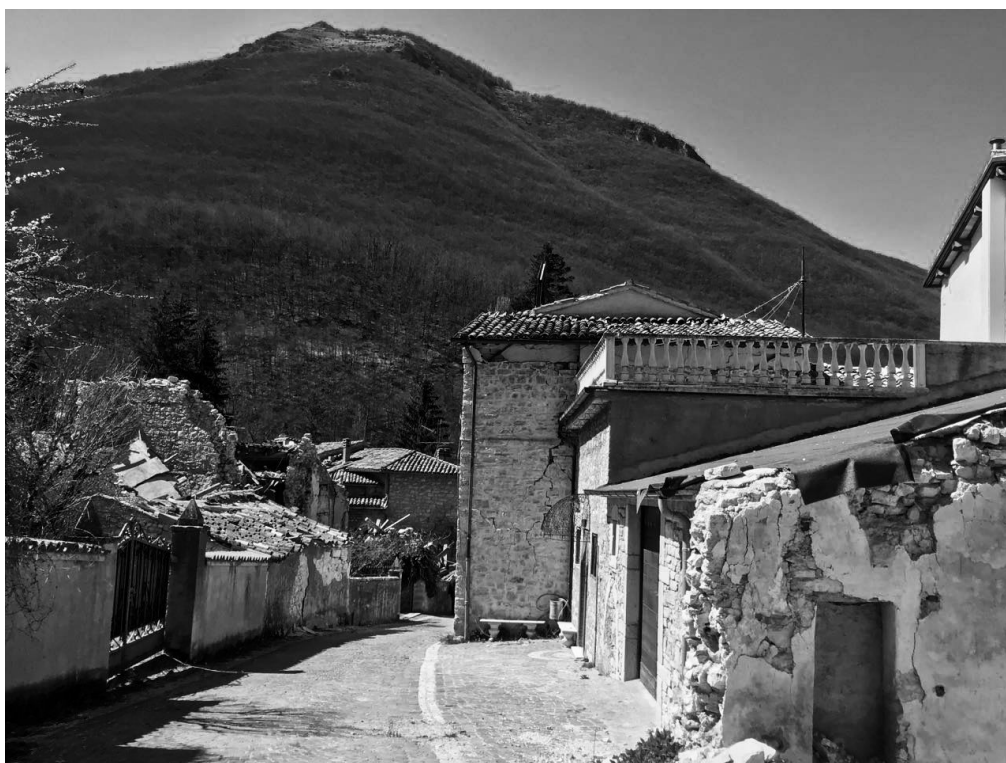
FIGURA 3.7 - Castelsantangelo sul Nera. Elaborazione: propria

CONCLUSIONI

Con questa ricerca di approfondimento si è tentato di offrire una prima lettura relativa allo stato di benessere delle persone dopo quasi tre anni circa dal terremoto che ha stravolto la zona e intere comunità. Un cambiamento radicale della vita a seguito di un evento dannoso, crea una vasta gamma di problemi: a livello individuale, familiare, comunitario e a livello sociale, amplificando problemi preesistenti e sottolineando le vulnerabilità di una comunità. In questo elaborato si è trattato della sequenza sismica che ha devastato l'Italia centrale tra l'agosto del 2016 e il gennaio 2017. Si è affrontato il tema del terremoto capendo innanzitutto come si verifica e che impatto può avere sul territorio, con un accenno relativo alla storicità del fenomeno in Italia. Si è poi passati ad un approccio più teorico analizzando i terremoti dal punto di vista della sociologia dei disastri, ovvero un ramo della sociologia che indaga la complessa relazione tra società ed eventi estremi. I primi passi verso un approccio sullo studio dei disastri avvennero nel 1920 con Samuel Henry Prince: il disastro per lo studioso viene considerato "come un evento che produce la sovversione dell'ordine o del sistema delle cose" (1920), ed il suo libro rappresenta uno dei primi tentativi di studio di un disastro dal punto di vista delle scienze sociali. Nella prima metà del Novecento, il mondo della scienza europea e della sociologia ha iniziato ad interessarsi ai disastri; gli studiosi avevano intuito che il disastro potesse mettere in luce nuove tematiche, come l'empowerment di una comunità, differenze sociali, adattamento e la complessa relazione tra società ed eventi estremi. In Italia però, solo qualche decennio più tardi

vennero mossi i primi passi verso questa scienza, precisamente con il terremoto del Friuli, uno dei primi casi studio del Dipartimento di Sociologia dei Disastri dell'ISIG (Istituto di Sociologia Internazionale di Gorizia). Inoltre si è dibattuto sulla nominata e discussa parola "resilienza": una polisemia sensibile ad ogni contesto, soprattutto alla persona, che come il contesto può cambiare. Nel secondo capitolo si è discusso delle numerose indagini e studi sulla comunità aquilana a seguito del terremoto del 2009. Le indagini hanno seguito in generale due approcci: quantitativo, basato sulla somministrazione di questionari e interviste, e qualitativo, che prevedeva un lavoro sul campo. Nei diversi studi presi in considerazione si osserva che uno degli effetti maggiormente indagati è la presenza del disturbo post traumatico da stress, ossia l'insieme delle sofferenze psicologiche, afferenti alla categoria dei disturbi d'ansia, seguenti un evento traumatico che l'individuo vive in prima persona, riscontrato specialmente nei giovani e nelle donne. Questi studi hanno messo in luce quanto siano diffusi i sentimenti di paura e chiusura, e quanto sia acuta la percezione di insicurezza che paradossalmente si traduce, a livello pragmatico, in disprezzo per se stessi (abuso di alcol e aumento dei farmaci). La perdita dei luoghi della socialità, l'esodo sulla costa prima, il decentramento nelle new town dopo, hanno provocato molti problemi sul piano psicologico cui si è tentato di tamponare, purtroppo, con un eccessivo ricorso ai farmaci. Secondo uno degli studi presi in considerazione, si osserva un incremento del 129,5% delle prescrizioni degli antipsicotici e un incremento del 36,6% delle prescrizioni degli antidepressivi. Nello stesso periodo, c'è stato un aumento del 51,4% dei farmaci per diabetici

e l’aumento del 37% delle prescrizioni di statine, che riducono il colesterolo "cattivo" nel sangue, abbassando il rischio cardiovascolare. Si deduce quindi che c’è stato un aumento del distress che a sua volta induce all’aumento del colesterolo cattivo. Proseguendo l’argomento, dato che la tesi si focalizza sui territori colpiti dal terremoto dell’Italia centrale, il terzo capitolo ha riguardato in linea generale il concetto delle aree interne: zone con poca densità di popolazione dove l’età media degli abitanti è elevata, dove il tasso di mortalità è più alto di quello di natalità, zone già scarsamente attrattive a causa del venire meno dei servizi essenziali e delle opportunità occupazionali. La conseguenza è l’abbandono di tali aree, processo già in atto molto prima che fossero devastate dalla sequenza sismica. I danni che crea lo stress, la frustrazione, la solitudine, il malessere, non sono dovuti solo alla perdita della casa, ma a come viene gestita l’emergenza. I sopravvissuti ad un disastro, spesso si trovano a fare i conti con la perdita dei punti di riferimento temporali, ovvero il modo di organizzare il tempo comune innescando un forte senso di spaesamento e perdita del sé collettivo. L’analisi condotta presenta alcuni punti di forza connessi alla possibilità di aver discusso di ciò che accade dopo un evento sismico, della sua gestione e relative ripercussioni sulla comunità, con due dei testimoni significativi dell’area regionale e provincia di Macerata: il Dottor Massimo Mari, presente per la popolazione fin dalla scossa del 24 agosto 2016 e che tuttora lavora per il benessere delle persone colpite; il Dottor Valerio Valeriani, coordinatore dell’ambito territoriale di Camerino, San Ginesio e San Severino. Quest’ultimo, nell’intervista che ha gentilmente rilasciato per questa ricerca, conferma che il distretto di Camerino è

quello che ha avuto più in assoluto il trauma della comunità con conseguente aumento degli psicofarmaci. Inoltre, dai dati elaborati dal Dottor Massimo Mari, si osserva un aumento di antipsicotici, antidepressivi e di benzodiazepine in alcune province marchigiane nei primi periodi dopo il sisma. C'è bisogno di proteggere, salvare, recuperare le menti umane e le reti relazionali dei gruppi, delle famiglie, aumentando le loro capacità di rispondere alle sfide ambientali. Le alterazioni di lunga durata della vita di ogni giorno e la disgregazione delle reti sociali, possono essere associate a problemi di salute mentale tra cui depressione e perdita di speranza. Negozi, bar, circoli, chiese, piazze e altri luoghi di aggregazione, dove le persone potevano trovare sostegno sociale, sono andati perduti. Il capitolo si conclude con l'intervento della Croce Rossa Italiana, "Ritornare per ricominciare", in particolare a Castelsantangelo sul Nera, dove ci si è recati personalmente. Tra i principali compiti svolti dagli psicologi dell'associazione, ha occupato una posizione preminente l'assistenza sanitaria in favore della comunità e i rischi legati alla possibile insorgenza di patologie conseguenti alla cronicizzazione del disagio. La popolazione è stata accompagnata in un processo di empowerment, rafforzando le loro consapevolezze e capacità, ristabilendo un senso di appartenenza, accompagnando individualmente e collettivamente le persone verso il ritorno alla normalità. Con questa tesi si è tentato di osservare come sia importante il contributo delle scienze sociali per una comprensione dei fenomeni catastrofici e alla gestione delle loro conseguenze, calibrando le necessità delle popolazioni e dei territori. Ci siamo soffermati sullo stato di benessere della popolazione che è

scemato con il mutare della loro condizione di vita. Infine, è importante ricordare che gli studi effettuati dai dottori riguardano un arco di tempo relativamente breve del post-sisma e dunque necessiterebbero di ulteriori sviluppi per comprendere appieno gli effetti misurabili in lunga durata della salute. Sarebbe interessante condurre un'analisi a più lungo termine verificando se il bisogno scaturito nell'emergenza vada poi a cronicizzarsi. Quindi questa ricerca non è da considerarsi come un atto conclusivo ma, si spera, come un punto di partenza.

Appendice

Intervista Dottor Valeriani, 30/04/2019:

R: Secondo i suoi studi ed esperienza personale, ha notato un cambiamento nel tempo su come le persone hanno affrontato l'idea del terremoto?

V: Sicuramente Sì! Le emozioni in tutti questi 2 anni e mezzo 3 sono fortemente cambiate. La prima fase è stata la fase della paura, di ciò che stava accadendo, della minaccia fisica immediata: paura e disorientamento, le persone erano shockate rispetto a quello che accadeva e avevano paura del terremoto. Poi c'è stata una fase di spostamenti, fase di rabbia, perchè magari le persone non erano adeguatamente ascoltate e protagoniste delle loro scelte. Adesso la fase è cambiata, in più contesti, se dovessimo fare ora una diagnosi di comunità non potemmo parlare di disturbo post traumatico da stress. Le persone non stanno male perchè hanno paura del terremoto, ora dovremmo parlare di disturbo dell'adattamento con un muro represso ansioso, perchè le cause che girano nel disagio sono quelle esistenti adesso, non più il terremoto. E' il fatto che non si sa se si ricostruisce o no, il ritorno nelle SAE non è stato il ritorno a casa propria, il fatto che la comunità in alcuni posti non c'è più. Ora si sta male per eventi che ci sono oggi, non più per il terremoto, si sta male per le conseguenze, quindi è sicuramente cambiato il tipo di emozioni. Mi verrebbe da dire che ora, in maniera molto grossolana chiaramente, lo stato dell'umore della popolazione è virato più dall'ansia alla depressione. Semplificando molto c'è una fase di avvilimento, c'è uno stallo, c'è un blocco, perchè

chiaramente il tempo passa e le cose non cambiano adeguatamente. Non siamo ancora usciti dall'emergenza e al lungo andare l'emergenza fa ammalare. Il tempo passa e le cose non cambiano, e lo stallo è il principale indicatore di psicopatologie.

R: Secondo lei, quali sono stati gli eventi che hanno influenzato la salute mentale andando a pregiudicare la salute fisica?

V: Facendo un primo discorso, che riguarda le persone anziane in particolare, le prime vittime, le vittime più importanti del terremoto.

R: Quindi anche la fascia d'età più colpita?

V: Diciamo che, questo territorio ha una quantità grande di persone anziane e sono anche quelle che sono più rimaste. Molti giovani se ne sono andati, altri mettono in atto anche altre scelte. Le persone anziane sono quelle più in difficoltà. Le stime che fa l'associazione italiana di psicogeriatria, che associa tutti gli operatori sanitari sulla fascia over, dicono che almeno il 25% delle persone anziane sono a rischio vita in una catastrofe naturale come questa. Parliamo di persone che hanno disturbi cardiocircolatorie, respiratorie, patologie croniche o anche disturbi iniziali di tipo cognitivo, demenza e alzheimer anche leggera. Perchè sono a rischio? Perchè con quello che accade si rompe un equilibrio. Esempio tipo: il vecchietto che abita neanche in una frazione, ma che abitava a 100 metri/ 1km dai figli, aveva la badante che andava ogni tanto, continuava a fare tutto ciò che aveva fatto nella vita, quindi

aveva l'orto, le sue amicizie. Ciò che è successo è che si è partiti per un periodo grande, passando dal trascorrere 10 giorni all'interno di una struttura sportiva alla poi il trasferimento sulla costa. Alcuni l'hanno chiamata anche deportazione, in qualche caso il termine è forte ma è sicuramente un cambiamento molto grande. Da lì si avverte una fase di disorientamento ed incertezza, quindi tantissime di queste persone hanno vissuto uno spaesamento davvero enorme. Sono venuti meno i fattori di protezione che prima c'erano: l'abitudine delle cure,la tranquillità complessiva di quella situazione. Molte persone sono entrate in crisi in quella fase, si sono chiuse, isolate, hanno sviluppato disturbi cognitivi di disorientamento ancora maggiori. Vivere in un ambiente promiscuo espone fortemente l'anziano che è abitudinario. Vivere in ambienti promiscui ha portato in molti casi a sviluppare complessità che sono state: sanitarie, sociali, psicologiche, relazionali, aumento della conflittualità e molte di queste persone sono finite in strutture socio-sanitarie, perchè un problema di diabete ben gestito a casa diventa urgente in una situazione di complessità. Un problema, secondo casi che si sono verificati, un problema di gestione farmacologica semplice, fatto nella routine quotidiana, diventa complesso, le banche se ne sono andate perchè spaventate. Molte di queste persone hanno messo in atto quel meccanismo di progressivo influenzamento negativo tra condizione psicologica e condizione fisica, aggravandosi, sono andati in struttura, e in struttura è un attimo che sindrome di allettamento e morte. Dai dati sull' incremento di mortalità si è potuto vedere che rispetto a prima, in alcuni mesi, si è stimato fino al più 50 % dopo il terremoto. Questi dati

segnalano che essendo cambiato fortemente le condizioni di assistenza e condizioni ambientali, molte persone si sono aggravate.
Oltre all'anziano ci sono anche altri casi che vengono colpiti in qualche modo. La comunità che si ricrea ora è una comunità diversa da quella che c'era prima, perché molte persone che hanno capacità e competenza se ne sono andate, molti giovani se ne sono andati, molte persone più "forti" adulte che avevano possibilità economiche, lavorative, sociali, culturali, hanno aperto attività lavorative altrove e chi resta resta è una popolazione molto più fragile, povera, anziana e in difficoltà. Se guardiamo i bambini ad esempio, sarà molto interessante vedere tra 10 anni cosa accadrà a loro, nel senso che saranno bambini che vivono in contesti promiscui, in villaggi che non hanno spazi di aggregazione, senza una piazza, servizi connessi, molti di questi frequenteranno pluriclassi quindi andranno a scuola in una classe mista di età. Non so bene cosa accadrà a questo tipo di situazioni. Vuol dire vivere in un contesto a rischio, non la comunità che era in passato. Mancano i dati, li stiamo chiedendo fortemente. molti fanno riferimento ai suicidi con tutto questo livello di depressione generale, ma non c'è una statistica ufficiale legata al sisma. Poi possiamo dire che il sisma è uno scatenante, è un fattore ambientale che può agire da scatenante. Però qualche dato c'è, si parla di 18-19 suicidi ricondotti allo stress importante alla condizione abitativa, avvenuti simbolicamente: le persone tornano nel casolare diroccato forzano i sigilli e si impiccano. Oppure ci sono persone più giovani che entrano fortemente in crisi dopo il terremoto. E' difficile mettere in atto relazioni di causa ed effetto, ma delle correlazioni ci sono. lo stallo di cui parlavo prima, che avviene in una fase nella quale: non

sappiamo cosa fare del futuro. Non è partita nella testa delle persone un' idea chiara e condivisa progettuale del prossimo futuro.Non sappiamo cosa accadrà nel futuro. E' come se fossimo in una bolla e questa situazione di bolla è chiaramente emotiva e psicologica particolare. E' un po' come lo stare nel limbo, è una condizione da malato terminale, del migrante, di colui che è in balia delle cose esterne e non sa cosa accadrà. A livello generale sono parecchie le persone che hanno messo via una progettualità individuale e sono passive. Passive vuol dire vivere con il CAS, non attivarsi per una progettualità individuale, abbassare il livello delle aspettative, entrare in una dinamica che è a rischio. Molti osservatori stanno parlando dell aumento di fenomeni come l'abuso di alcool, fenomeni di dipendenza, giochi online ed è chiaro che una condizione di questo tipo aumenta il pensiero della ricerca di soluzioni semplici: se vincessi alla lotteria. E' una popolazione fragile e ciò ha effetti sul fisico, sulla salute. Senza parlare del fatto che in questa fase storica i servizi si stanno sempre più spostando verso la costa, i servizi di diagnosi e cura, le prestazioni mediche che servono per mantenersi sani. Se rimangono nel territorio soprattutto persone anziane che non hanno possibilità di trasporto, l'accesso a questi interventi di diagnosi, intervento, di manutenzione ordinaria diventa più difficile. Quindi le conseguenze sulla salute si presentano. Non abbiamo servizi di trasporto adeguati, le persone sono sole, meno capaci di spostarsi autonomamente, e hanno difficoltà ad accedere a tali servizi.

R: In quale zona ha notato un uso esponenziale dell'uso farmaceutico e richiesta di supporto psicologico?

V: le statistiche che abbiamo sul consumo dei farmaci sono ferme a fine anno 2016 e inizio 2017. I dati sono quelli condivisi, collegati al fatto che l'incremento, nelle Marche, il distretto di camerino è quello che ha avuto una maggior incremento di psicofarmaci. Nella prima fase è cresciuto l'uso di benzodiazepine, +72% di ansiolitici rispetto al periodo pre sisma. C'è un incremento del 6/7% di ansiolitici e neurolettici. Servirebbero dati più aggiornati. Parlando con farmacisti e medici, la percezione comune è che si continua fortemente l'utilizzo e quindi la dipendenza, soprattutto di benzodiazepine. Il distretto di Camerino, è quello che ha avuto in assoluto il trauma della comunità, perché il terremoto non è uguale dappertutto. Il crollo di una casa a San Severino/Tolentino, non è uguale a quella crollata a Visso e Castelsantangelo. Le SAE che sono a Castelsantangelo e a Visso sono quelle e basta, non c'è nient'altro. Le SAE che sono a San Severino/Tolentino, sono tante, e formano un quartierino vicino a una città che ha tenuto dove c'è tutto: ospedali, negozi, supermercati. La situazione è comunque grave ma l'anziano che si trasferisce a Tolentino i servizi li ha, vivere in una SAE a Visso è più problematico perchè c'è solo quello. Gli effetti del trauma della comunità non sono uguali dappertutto perchè vicino l'epicentro la comunità è saltata, non c'è più, dalle altre parti sono saltate le case, in maniera comunque importante (tolentino è il luogo con più persone in CAS) ma la comunità funziona.

Ussita non funziona più come Pieve Torina, Visso, Castelsantangelo. Il bambino che è nella SAE è un punto interrogativo, diversa la situazione del bimbo che abita a Tolentino. La richiesta di ascolto psicologico è rimasta alta, non solo a camerino; la richiesta è fortemente collegata all offerta, nel senso che, la gente chiede ciò di cui è a conoscenza. Da una 50ina di enti che facevano aiuto e ascolto, ora c'è rimasta solo Emergency. Tutt'ora la psicologa di Emergency continua ad avere richieste di aiuto. La richiesta di aiuto sulla comunità è complessa. Qui si parla di conseguenze, della riorganizzazione della vita dentro un contesto che continua ad essere d'emergenza. A camerino le case non sono state ancora demolite, ancora le macerie non sono state portate via, abbiamo appena finito di mettere a posto le SAE, siamo ancora dentro un contesto che continua ad essere d'emergenza. Occorre passare alla fase di ripartenza.

R: L'uso e aumento dei farmaci per la cura di questi traumi sono stati per lungo termine o di breve periodo? Ha notato che all'inizio c'è stato un aumento poi si è rientrati nella capacità autonoma senza utilizzare farmaci?

V: Non ho un dato su questo, ma la percezione è che chiaramente un po' è diminuito l'uso ma non così tanto come sarebbe necessario, anche perchè appunto, non c'è più il disturbo post traumatico ma un disturbo dell adattamento, quindi il disagio c'è ed è ancora fortissimo. Poi il problema è che chi si abitua, soprattutto la persona anziana che si abitua a dormire con il sonnifero poi non se lo toglie più, chi si abitua con lo

xanax poi è difficile toglierlo. C’è un effetto di dipendenza che si ricollega alla condizione di emergenza.
Purtroppo quando noi attiviamo risposte di questo tipo a un problema di tipo ambientale, poi creiamo un problema ulteriore. Ad esempio quello che si fa nel carcere, entrano persone pulite, e per vivere in quella condizione, in carcere si utilizzano quantità enormi di ansiolitici, quindi cosa succede? che la persona quando esce è diventata dipendente dagli ansiolitici. Quindi gli abbiamo insegnato a usare uno psicofarmaco.

R: secondo lei qual è la soluzione?!

V: non c’è una soluzione punto. Ci sono alcune cose che sono state sperimentate in giro. Un anno e mezzo fa abbiamo fatto un convegno a San severino dove c’era anche Massimo Mari sull uso di psicofarmaci. Ho di nuovo riproposto di sperimentare, di fare da noi, quello che la regione aveva deciso di sperimentare da tempo, ovvero l’abbinamento, (questi dati sono regione marche), del medico con lo psicologo. I risultati sono importanti e non si parla di situazioni ex-temporanei, la soluzione è roba strutturale. I dati di regione Marche ci dicono che il 70% delle persone che vanno dal medico hanno problemi di tipo psicosociali. L’abbinamento psicologo medico è stato sperimentato soprattutto al nord europa, e se c’è l'ascolto psicologico in presenza del medico, si ha una riduzione dell'uso improprio dei farmaci che va dal 36 al 45 %, almeno il 40 % di farmaci impropri ridotti. Sperimentiamo lo stesso in questi territori! La figura del medico è una figura di frontiera, se si presenta la persona ansiosa la cosa più semplice e veloce è dare lo psicofarmaco, poi

cosa succede? Questa persona impara a usare uno psicofarmaco. Chiaramente abbiamo messo in atto risposte un po' più articolate e complesse che lavorassero sulla comunità, poi abbiamo intenzione di ripartire, questo lo stiamo dicendo da per tutto. Per me serve un piano strategico che dica: cosa vogliamo da qui a 20 anni in questi territori? Ci sono vari nodi: case, servizi e lavoro. Le case vanno rifatte solide che non crollano, però si collegano ai servizi. Da qui ai prossimi 15-20 anni ricostruiamo tutto dappertutto? mettiamo le fabbriche dappertutto? Occorre scegliere guardando la situazione di ogni territorio. Se guardiamo questo tema in modo complessivo dentro un piano strategico che non guarda solo sanità e sociale ma anche turismo, trasporti, sviluppo del territorio ecc, allora i fili si mettono a posto. Come se fosse l'insieme di questi comuni formassero una cittadina. Se la cosa è chiara, trasparente e partecipata, le persone ci credono e ci mettono del proprio. In primis il desiderio: la gente guarisce se ha il desiderio, qua abbiamo persone che hanno il desiderio bloccato. Il tema a partecipare a ricostruire la propria comunità non è un tema democratico è un tema vitale perché qualsiasi essere vivente costruisce la propria tana, dallo scricciolo al topo. E' un'esigenza vitale. Tutte le situazioni le quali le persone vengono spostate in maniera massiva e passivamente subiscono la ricostruzione fra contesto, quella comunità si avvilisce, va verso l'estinzione. Si crea un trauma di comunità perché le persone si ammalano, reagiscono in maniera passiva, si abituano ad avere misure solo assistenziali: "Voglio il cas", "voglio i contributi". Bisogna riattivare il desiderio, lo riattivi solo se hai una prospettiva davanti. La prima cosa che serve è un'idea condivisa e partecipata di futuro intorno al

quale le persone ci mettono anche i propri soldi. Perchè non sono tutti poveracci, magari hanno anche il conto in banca. Persone che ci mettano anche del proprio.

R: a prescindere dal suo lavoro, come l'ha vissuto il terremoto?

V: io avevo una casa inagibile dove abitava mia figlia, ancora non riusciamo a fare il progetto, ho avuto qualche piccolo danno all'abitazione principale, un po di spavento. Tra l' altro fino a 20 minuti prima della scossa ero a Sala della Muta per un convegno con 200 studenti. Siamo usciti fuori, Camerino mezzo crollato, se eravamo ancora lì sarebbe successo il finimondo. Ho vissuto anche il terremoto del '97, diciamo che, è stato il mio secondo terremoto importante. Sono più emozioni, ogni cambiamento ha un senso.
questi territori avevano già difficoltà enormi quindi poteva essere anche un'opportunità di cambiamento importante. Ora la sto vivendo in maniera abbastanza scoraggiata, nel senso che, l'emozione che rischia di avere questa comunità, lo dico in dialetto, è dei cornuti e mazziati. Si stanno spendendo un sacco di soldi, a chi si lamenta la risposta istituzionale è: "ma che volete? 5 milioni e mezzo per l'autonoma sistemazione solo in questa provincia, per le SAE si sono spesi pacchi di soldi, parte il cantiere più grande d'Europa". Il rischio è che quello che serve sono dei semi messi bene che consentono di ripartire, non un assistenzialismo. La comunità è fragile, si mettono in moto interessi importantissimi, perché il cantiere il più grosso d'Europa è un interesse importantissimo. Non è solo la ricostruzione, ma sono progetti per lo

sviluppo, lavoro, ecc. Il rischio è che tutto questo, questi semi non arrivino a terra e che gli avvoltoi e i corvi se li mangino a mezz'aria. Esempio: le imprese agricole di Visso fino al 2016 erano progressivamente diminuite, dal 2016 in poi c'è una crescita incredibile, enorme delle imprese agricole. Ma che succede? Non c'è nessuno e c'è una crescita? Qualcuno parla di agromafie, soggetti che a due soldi comprano appezzamenti per mettere imprese finte e ricevere contributi: questo è il fenomeno dei cornuti e mazziati.

R: ho incontrato il Dottor Mari e lui mi ha passato dei dati sul tasso di mortalità e aumento psicofarmaci ma a livello provinciale, lei ha qualcosa dei comuni nello specifico?

V: quelli di Massimo Mari sono miei, ci abbiamo lavorato insieme.
I dati Unioncamere ci dimostra che c'è stato un incremento di fenomeni di speculazioni importante.

R: dati in ambito territoriale?

V: ho incaricato Silvia Sorana, una sociologa, di fare questo lavoro, però dobbiamo fare il lavoro insieme alla regione e siamo all'inizio.
Poi ci sono dei dati percettivi che riguardano la raccolta dati che riguardano il convegno fatto con la CISL, ad esempio che il grosso delle persone non torneranno mai a casa. Un altro lavoro in atto è un questionario con Nico Bazzoli dell'università di Urbino, ma è partito da poco e i dati non ci sono. I nostri dati sono quelli demografici rispetto al

calo della popolazione negli ultimi periodi. Nei miei comuni c'è stato un calo di 3000 persone in 3 anni. La media è 2 morti e mezzo a nato, e se ne sono andati gli immigrati -12/13%. I residenti stanno calando, ci sono più morti che nati. Questo è l'unico dato. Ciò che ho commissionato a Silvia è: verifichiamo quante persone non ci vivono ma hanno mantenuto la residenza, tutti quelli in autonoma sistemazione. Il dato residenza è un dato fuorviante, non ci aiuta. Mancano i dati, gli unici dati che ci sono sono quelli con Mari, questi che riguardano i dati Unioncamere vanno interpretati e letti, e i dati demografici pubblicati da Nico Bazzoli. Ci sono i dati dell'ISTAT, ma vediamo i residenti e non la struttura della popolazione. Sembra che regione abbia accettato la nostra proposta di fare un lavoro di ricerca a confronto tra zona del terremoto e zona fuori, ma finchè non lo vedo non ci credo.

Stralcio dell'intervista al Dottor Massimo Mari, 16/04/2019:

M: Gli psichiatri non sono tutt'uno, hanno vari pezzi. Io ne ho due: il piano umano e il piano professionale. Dal punto di vista umano, il terremoto è una sofferenza, è una dimensione di umiliazione di tanti sforzi fatti. Sul piano personale non ho mai avuto paura del terremoto; ho prestato servizio a Larino, all'Aquila, a Serravalle, ho accompagnato la formazione delle persone andate in Sri Lanka, ma mai avuto paura. Ciò che è stato terribile per me questa volta, è che dopo la scossa del 24 agosto, sentita anche a Macerata, siamo usciti tutti in strada e parlavo con il vigile del fuoco che abita nel mio stabile e dicevamo: "deve essere stata forte se si è sentita pure qui". Dopo mezz'ora, essendo freddo, mia moglie dice: vado dentro a prendere delle coperte. Mia figlia con le cugine sono andate con mia moglie nonostante gli abbia detto di non andare. E' arrivata la seconda scossa mentre loro erano dentro, un disastro. Poche ore dopo sono andato a Pescara del tronto, ad Arquata. Sono stato mandato dall'ASUR e la Regione per organizzare la presenza del supporto psicologico e servizi alla persona nei primi, che continuo tutt'ora. Da una parte c'era uno sgomento per i morti, il paese venuto giù, scene da film che si ripetono nella mia mente con molta chiarezza.

R: Perché c'è stato questo aumento dei farmaci?

M: Noi sconsigliamo l'uso di farmaci, consigliamo lo stare insieme e parlarne. La quantità delle persone era enorme, ognuno reagisce come vuole. Evidentemente i medici hanno dato ciò che avevano in mano. Abbiamo avuto molti farmacisti che hanno sofferto molto queste scelte

perchè il medico ti da la pasticca ma il farmacista ti ascolta. Le benzodiazepine, lo xanax ecc, hanno avuto un picco incredibile perché allontana la percezione del dolore. Però tardano l'elaborazione dello stesso. L'elaborazione è efficace se si parla, se si fa assemblea, se si sta insieme. Dal punto di vista professionale c'è stato un grande orgoglio della protezione civile. Parlo dell'efficienza ed efficacia ad Arquata del tronto e Pescara del Tronto. Nel raggio di 36 ore era tutto pronto per le persone. Un'efficienza mai vista. Il problema è stato a Ottobre e Gennaio, la protezione civile era stanca, non avevano più né risorse né forze. Dal punto di vista professionale è stato un grandissimo onore essere nominato dall ASUR e dalla Regione a coordinare questi spazi. Abbiamo fatto 4 unità di responsabilità: supporto psicologico, famiglie con minori, servizi alla persona e supporto sanitario. I servizi psicologici sono stati riconosciuti e premiati da Federsanità ANCI , l'associazione di tutti i comuni d'Italia (Associazione Nazionale Comuni Italiani), per il miglior progetto di integrazione socio sanitaria dell'anno. Abbiamo formato e aiutato molte associazioni di volontariato per l'aiuto, l'integrazione e l'ascolto, dando compiti ben precisi a ognuno di essi.

R: Perchè le persone hanno voluto assopire con i farmaci tutto ciò che è stato, se così è successo?

M: Così non è successo, i farmaci hanno un'efficacia molto limitata. Hanno cercato di tranquillizzarsi con le medicine ma paradossalmente i tranquillanti ti agitano, perché all'inizio ti rilassano ma non sei all'erta, di conseguenza non sei pronto a scappare. Le medicine sono state utilizzate

anche nel secondo periodo per curare sindrome da stress post traumatico, per abbassare il livello di dolore mentale depressivo. In alcuni casi i medicinali sono necessari perchè il tessuto suicidario è cresciuto, magari se avessimo dato più farmaci queste persone erano ancora tra noi. Ci sono vari aspetti del dolore mentale: in certi momenti è insopportabile, la medicina ti aiuta. Le persone hanno tamponato come hanno potuto. Io ho calcolato il tasso di mortalità che è aumentato drasticamente.

Sulle slides che ho fatto si nota che tra novembre e dicembre 2015 rispetto a novembre e dicembre 2016, sono aumentati tutti gli psicofarmaci ma in particolare al 72% le benzodiazepine. La variazione del tasso di mortalità, nella provincia di Ancona, colpita di meno rispetto alle altre province, rispetto all'anno precedente è dello 0%. Nella provincia di Fermo è del 21%, dati totalmente disattesi. Dopo il grande freddo di Gennaio, ad Ancona è aumentato del 20%, mentre ad Ascoli, Fermo e Macerata del 50%, un delta del 30%: 4/500 morti in più. Paroxetina e sertralina sono aumentate perché sono le due indicate per il disturbo post traumatico da stress dei primi giorni nel 2017.

Bibliografia

AMATO A., (2018), *"I terremoti di Amatrice, Visso e Norcia del 2016-2017 nel contesto sismotettonico dell'Italia Centrale: stato delle conoscenze e problemi aperti", in "Geologia dell'ambiente"* n. 1/2018

BICCHERI G., 2017/2018, *"Pianificare la temporaneità. Storie di gestione e autogestione nel post sisma del centro Italia"*, tesi magistrale in Pianificazione territoriale urbanistica e paesaggistico ambientale, Politecnico di Torino.

CALANDRA L.M., CASTELLANI S., 2017, "*La ricerca geografica come strategia di resilienza: esperienze di partecipazione in contesto post-disastro"* in *"Territori vulnerabili, Verso una nuova sociologia dei disastri italiana"*, Franco Angeli, Milano

CALANDRA L.M, 2016, *"Tra percezione e realtà: verso una valutazione delle manifestazioni di disagio socioterritoriale all'Aquila dopo il sisma"*, in *"Epidemiologia & Prevenzione. L'Aquila: sorveglianza e ricerca dopo il terremoto 2009"*, 40 (2), marzo aprile

CAROSELLI S., MACCHIAVELLI V., DI MARCO G. M., MOSCARITOLO G. I., 2018, *"Al mare d'inverno. Prolungamento dell'emergenza e salute degli sfollati nelle strutture alberghiere della costa"*, in *"Emidio Di Treviri. Sul fronte del Sisma. Un'inchiesta militante sul post-terremoto dell'Appennino centrale (2016-2017)"*, Derive Approdi.

COLUCCI A., COTTINO P., 2015, *"Resilienza tra territorio e comunità. Approcci, strategie, temi e casi"*, Collana quaderni dell'osservatorio n.21, fondazione cariplo

CHIAPPANUVOLI A., 2019, *"Sopra e sotto la polvere. Tutte le tracce del terremoto"*, effequ, saggi pop, Firenze

D'ARGENIO P., CARBONELLI A., COFINI V., GIODATI G, GIGANTESCO A, GRANCHELLI C, LUZI P, MANCINI C, MINARDI V, MIRANTE N, TAROLLA E, TRINITO MO, BELLA A, SALMASO S., 2013, *"Risultati dello studio CoMeTeS (Conseguenze a Medio Termine del Sisma): stato di salute della popolazione dopo il terremoto del 2009 in Abruzzo."*, Roma: Istituto Superiore di Sanità, (Rapporti ISTISAN 13/2).

DE MARCO R., 2018, *"La prevenzione del giorno dopo e quella per il nuovo secolo", Geologia dell'ambiente*, n. 1/2018

DELL'OSSO, CARMASSI C., MASSIMETTI G., STRATTA P., RICCARDI I., CAPANNA C, AKISKAL K.K., AKISKAL H.S., ROSSI A., 2013, *"Age, gender and epicenter proximity effects on post-traumatic stress symptoms in L'Aquila 2009 earthquake survivors"*, *Journal of Affective Disorders,* n.146 174–180

DIONISI G., CALCE A., 2019, *"Rapporto Attività"*, servizio psicosociale Croce Rossa Italiana

FENOGLIO M. T., 2007, *"Andar per luoghi. Natura e vicende del legame con i luoghi"*, Ananke

GALLIANO D., RANZATO L., 2018, "Il terremoto nella mente", *Geologia dell'ambiente*, n. 1/2018

GIOVAGNOLI M., 2018, *"Piccolo dizionario sociale del terremoto"*, Cromo Edizioni, Ascoli Piceno.

GRAPPASONNI I., PETRELLI F., TRAINI E., GRIFANTINI G., MARI M., SIGNORELLI C., 2017, *"Psychological symptoms quality of life among the population of l'Aquila's "new towns" after the 2009 earthquake", Epidemiology Biostatistics and Public Health,* Vol 14, n 2.

LAVANCO G., 2007, "Psicologia dei disastri. Comunità e globalizzazione della paura", Franco Angeli.

LIGI G., 2009, *"Antropologia dei disastri"*, Editori Laterza, Roma-Bari

MAROTTA N., ZIRILLI O., 2015, *"Disastro e Catastrofi. Rischio, esposizione, vulnerabilità e resilienza"*, Maggioli Editore, Santacarcangelo di Romagna

MARIANI E., MAZZANTI F., 2018, "Sulla schiena del drago", Pequod

MELA A., 2014, *“Resilienza e vulnerabilità nella fase dell’emergenza e della ricostruzione”*, Rivista *“Culture della sostenibilità”* n.13, 7/2014., Franco Angeli, Milano

MELA A., MUGNANO S., OLORI D., 2017, *“Territori vulnerabili. Verso una nuova sociologia dei disastri italiana”*, Franco Angeli, Milano

MODOLO M.A., 2006, *“Educazione Sanitaria, prevenzione, promozione della salute: presente e futuro”, Recenti Progressi in Medicina*, Vol 97, n. 10, 533-539

MUSOLINO M., 2013, *“Distruzione, ricostruzione, memoria. La catastrofe come mito fondativo ed evento costitutivo di un nuovo ordine temporale”*, Anno III, n. 6

PALUMBO B., 2003, *“L’Unesco e il campanile. Antropologia, politica e beni culturali in Sicilia Orientale”*, Roma, Meltemi.

PELLIZZONI L., 2017, *“I rischi della resilienza”*, in Mela, Mugnano e Olori, *“Territori vulnerabili, Verso una nuova sociologia dei disastri italiana”*, Franco Angeli, Milano.

PELLIZZONI L. (2018), *“Prefazione”* in *“Emidio Di Treviri. Sul fronte del Sisma. Un’inchiesta militante sul post-terremoto dell’Appennino centrale (2016-2017)”*, Derive Approdi.

POLLICE R., BIANCHINI V., RONCONE R., CASACCHIA M., 2012, *"Distress psicologico e disturbo post-traumatico da stress (DPTS) in una popolazione di giovani sopravvissuti al terremoto dell'Aquila"*, *Rivista di psichiatria*, 47, 1

PRINCE S. H., 1920, *"Catastrophe and Social Change. Based upon a Sociological Study of the Halifax Disaster"*, Columbia University Press, New York.

QUARANTELLI E.L., 1998, *"What is a disaster? Perspectives on the question"*, Routledge

ROSSI A., MAGGIO R., RICCARDI I., ALLEGRINI F., STRATTA P., (2011), *"A quantitative analysis of antidepressant and antipsychotic prescriptions following an earthquake in Italy",* in *"Journal of Traumatic Stress"*, Vol 24, n 1, pp. 129-132

SAITTA P, 2015, *"Fukushima, Concordia e altre macerie"*, a cura di Pietro Saitta, Firenze, Editpress

STALLINGS R.A., 2002, *"Weberian Political Sociology and Sociological Disaster Studies"*, Sociological Forum, Vol. 17, No. 2 (Jun., 2002), pp. 281-305

STRATTA P., ROSSETTI M.C., DI MICHELE V., ROSSI A., 2016, *"Gli effetti sulla salute del sisma dell'Aquila del 2009",* in *"Epidemiologia & Prevenzione. L'Aquila: sorveglianza e ricerca dopo il terremoto 2009"*, 40 (2), marzo aprile

STRATTA P., DE CATALDO S., BONANNI RO., ALLEGRO A., VALENTI M., MASEDU F., RICCARDI I., ROSSI A., 2012, "*Mental Health after the l'Aquila (Italy) earthquake", Salud & Sociedad,* Vol 3, n. 1

VERSARI S., 2014, *"Il terremoto persistente"*, in *"Studi e Documenti"*, rivista on-line dell'Ufficio Scolastico Regionale per l'Emilia-Romagna, n. 10

QUARANTELLI, 1998, "What is a disaster? Perspectives on the question", Routledge, xiv

ZOLLI A., Healy A. M., 2014, *"Resilienza, la scienza di adattarsi ai cambiamenti"*, Saggi Rizzoli

Sitografia

ADNKRONOS, 3/04/2019, https://www.adnkronos.com/salute/sanita/2019/04/03/indagine-anni-sisma-aquila-tra-resilienza-traumi-sommersi_HtxM1DYZP6YoOhEFY4x2oM.html?refresh_ce

Emidio Di Treviri, https://www.emidioditreviri.org/

FASSI E., *28/05/2010, "Un'isola, due destini? Haiti e la Repubblica Dominicana"* https://www.quadrantefuturo.it/paesi/un'isola,-due-destini-haiti-e-la-repubblica-dominicana.html

MATTEUCCI P., 26 marzo 2013, *"L'Aquila, quattro anni dopo il sisma: in aumento i casi di depressione",* https://www.repubblica.it/cronaca/2013/03/26/news/sisma_aquila_traumi_psicologici-55362695/

SISMA CGIL CISL UIL: *SBLOCCARE LA RICOSTRUZIONE*, Ancona*,* 16 maggio 2019, http://www.marche.cgil.it/2019051601.htm

SORANA S., (10 gennaio 2018), *"Termini e condizioni nel post terremoto: ecco perché è necessario riscrivere un patto con le popolazioni",* in *"Lo stato delle cose, geografie e storie del doposisma",* http://www.lostatodellecose.com/scritture/termini-condizioni-nel-post-terremoto-perche-necessario-riscrivere-un-patto-le-popolazioni-silvia-sorana/

"Terremoto centro italia: un anno dopo cosa è cambiato?", Tutta la città ne parla, del 30/10/2017 https://www.raiplayradio.it/audio/2017/10/Terremoto-Centro-Italia-un-anno-dopo-cosa-e-cambiato---Tutta-la-citta-del-30102017-016a4f17-0d46-43ea-838f-aa4a5a3e2177.html

"Vite in scatola. A Tolentino, dentro il villaggio dei container" http://www.lostatodellecose.com/portfolios/vite-scatola-tolentino-dentro-villaggio-dei-container/?fbclid=IwAR0XF6gsP2dKRZrqbPQNfnaGv13NC_fkQC7k43ac5aKikumc_q228E9yR